Osakidetza



KIRURGIA PLASTIKO, ESTETIKO ETA KONPONTZAILEKO FAKULTATIBO ESPEZIALISTA MEDIKOA

GALDERAK

1.- Zauriak orbaintzeko prozesuari buruzko honako baieztapen hauetatik, zein da zuzena?

a) Basodilatazioa da lesio baten ondorengo hasierako erantzuna.
b) Funtsezko faseetako bakoitza entitate desberdina da.
c) Fase bakoitzak antzeko iraupena du.
d) Zauriak orbaintzeko prozesua desberdina da fetu-ehunean.

2.- Zati bigunen lesio baten ondorengo lehen 24 orduetan, zelula mota hauetako zein nagusitzen da?

a) Neutrofiloa.
b) Makrofagoa.
c) Linfozitoa.
d) Fibroblastoa.

3.- Kolagenoaren azpimota hauetatik, zein da ohikoena larruazalean?

a) I. mota.
b) II. mota.
c) III. mota.
d) IV. mota.

4.- Orbaintze-prozesuan dagoen 6 asteko antzinatasuneko zauri bati buruzko honako baieztapen hauetatik, zein da zuzena?

a) Glikosaminoglikanoen ekoizpen garbia positiboa da.
b) Baskulogenesi garbia positiboa da.
c) Glikosaminoglikano-ekoizpen garbia estatikoa da.
d) Kolageno-ekoizpen garbia estatikoa da.

5.- Orbaintze-prozesuan dagoen hiru asteko antzinatasuneko zauri batean kolageno azpimota hauetako zein nagusitzen da?

a) I. mota.
b) III. mota.
c) V. mota.
d) VII. mota.

6.- Besaurreko zauri bat zuzenean itxi eta 10 asteren buruan, lesioaren aurreko trakzioarekiko erresistentziaren zer proportzio egongo da orbainean?

a) % 20koa.
b) % 40koa.
c) % 60koa.
d) % 80koa.

7.- Honako afekzio hauetako zeinetan espero da zauria normal orbaintzea kirurgia baten ondoren?

a) Ehlers-Danlos-en sindromean.
b) Progerian.
c) Werner-en sindromean.
d) Larmintz laxoan.

8.- Paziente batek zauri sarkor bat du eskuineko aurpegi-erdian, eta asimetria du irribarre egiten saiatzean. Ebakuntza-gelan, nerbio fazialaren masail-adarraren ebakidura bat hauteman da, haren xede-muskuluetatik 4,0 cm-ra; adarra 9/0 nylonezko hariaz eta fibrina-itsasgarriz josi da. Noiz hasiko da suspertzen?

a) 10 asteren buruan.
b) 20 asteren buruan.
c) 30 asteren buruan.
d) EZ sei hilabete baino lehen.

9.- Bularreko inplante baten inguruan biofilm-eraketa aztertzean, honako baieztapen hauetako zein da zuzena?

a) Errutinako odol-kultiboen eta zaurietako kultiboen bidez detektatzen da.
b) Seguru aski, ongi erantzungo lioke terapia antibiotiko sistemikoari.
c) Erreakzio inflamatorio akutu batekin lotzen da, histamina askatuta.
d) Ostalariaren erantzun immunitarioa saihesteko gai da.

10.- Nerbio digitala konpondu aurretik, anestesiko lokal bat injektatu da blokeo anular digital baten bidez. Anestesikoaren eraginari buruzko baieztapen hauetatik zein da zuzena?

a) Nerbio-blokeoa kaltzio-kanalen gaineko eraginaren ondorioz gertatuko da.
b) Agentea ionizatuta egon behar da eragina izateko.
c) Ekintza-potentzialen hedapenak ez du eraginik izango.
d) Ekintza-mekanismoa bera da agente guztientzat.

11.- Zintzilikario muskularrak beren anatomia baskularraren arabera multzokatu daitezke. Muskulu-zintzilikarioen Mathes eta Nahai sailkapenari buruzko baieztapen hauetako zein da zuzena?

a) Faszia latako muskulu tenkatzailearen zintzilikarioa (TFL) III motako zintzilikario bat da.
b) IV motako zintzilikarioek pedikulu nagusi bat dute, bigarren mailako pedikulu segmentarioekin.
c) Ipurmasail nagusia II. motako muskulu-zintzilikario bat da.
d) I., III. eta V. motako zintzilikarioek dute baskularizaziorik fidagarriena.

12.- Aukera hauetatik, zer abantaila du zulatzaileen zintzilikarioak, nagusiki, ehun librearen transferentzian, zintzilikario miokutaneo muskularren aldean?

a) Lortzeko erraztasuna eta azkartasuna.
b) Gune emailearen funtzioa zaintzea.
c) Gantz-nekrosi eta orbaintze-arazo gutxiago.
d) Anatomia baskular uniformeagoa.

13.- Zintzilikarioen baskularizazioari buruzko baieztapen hauetako zein da zuzena?

a) Zintzilikario fasziokutaneoak batez ere plexu baskular subfaszialaren mende daude.
b) Eredu axialeko zintzilikarioak plexu subdermikoan oinarritzen dira, eta zabalera-luzera erlazio finkoek mugatzen dituzte.
c) Angiosoma bat larruazal-zati bat da, arteria espezifiko batek soilik irrigatutakoa.
d) Zintzilikario neurokutaneoak larruazaleko nerbio batekin batera dauden arteria zulatzaileetan oinarritzen dira.

14.- Angeluak z-plastia bat egiteko aukeratzen ari zara. Zer angeluk eman beharko luke orbain-luzeraren % 50eko gehikuntza teorikoa?

a) 10º.
b) 30º.
c) 45º.
d) 60º.

15.- Buruan eta lepoan zintzilikario pedikulatu handi batez egin beharreko berreraikuntza batean, esekigailuaren kokapenari buruzko honako baieztapen hauetako zein da zuzena?

a) Bi prozedura kirurgiko beharko dira, 3-5 eguneko tartearekin.
b) Zintzilikario osoaren epe luzeko biziraupena espezifikoki hobetuko da.
c) Atzerapenak iskemiara bultzatzen du zintzilikarioa, baina askotan ehunen nekrosi goiztiarra eragiten du.
d) Zintzilikario-muturraren bideragarritasunak hobera egiten du odol fluxu handiagoaren eta oxigeno-premia txikiagoaren ondorioz.

16.- Beheko arteria epigastriko sakonaren adar zulatzaileen zintzilikari bat disekatzen den bitartean, gainazaleko zain epigastrikoak puztuta daudela ikusi duzu. Azterketetan, anastomosi arteriala eta benosoa zuzenak dira, baina kapilarrak gero eta motelago betetzen dira, eta arteria urdintzen ari da. Aukera hauetako zeinek du zintzilikarioaren bideragarritasuna hobetzeko probabilitate gehien?

a) Zintzilikarioaren tamaina murriztea.
b) Heparina sistemikoa ematea.
c) Gainazaleko beheko zain epigastrikoaren anastomosia.
d) Eremu hartzailean zintzilikarioa jartzen hastea.

17.- Emakume bati (55 kg) aurpegiko zenbait kartzinoma basozelular erauzi dizkiote. Epinefrinadun lidokaina ematen zaio. Lan egiteko dosi segurua (1 mg) oinarri hartuta, zein izango litzateke har dezakeen anestesiko lokalaren gehieneko dosi segurua?

a) 11 ml % 1eko lidokaina, epinefrinarekin.
b) 16 ml % 1eko lidokaina, epinefrinarekin.
c) 38 ml % 1eko lidokaina, epinefrinarekin.
d) 16 ml % 0,5eko lidokaina, epinefrinarekin.

18.- Zein da soluzio anestesiko lokal bati sodio bikarbonatoa gehitzearen ondorio nagusia?

a) Anestesiaren iraupena luzatzen du.
b) Odol-galera lokalizatua gutxitzen du.
c) Anestesiko-dosi handiagoa emateko aukera ematen du.
d) Blokeo anestesikoaren hasiera bizkortzen du.

19.- Anestesiko lokal hauetatik, zein da kardiotoxikoena?

a) Lidokaina.
b) Bupibakaina.
c) Epinefrinadun lidokaina.
d) Erropibakaina.

20.- Paziente bati ebakuntza egiten ari zatzaizkio eta injekzio bat anestesia lokal eman berri diozu. Pazientea gaizki sentitzen da. Sintoma hauetako zein izan ohi da toxikotasun sistemikoaren lehen zeinua?

a) Aho inguruko sorgortzea eta ahoko zapore metalikoa.
b) Desorientazioa eta haluzinazioak.
c) Ikusmen-nahasmenduak
d) Muskulu-faszikulazioak edo konbultsioak.

21.- Anestesiko lokal topikoak baliagarriak dira kirurgiaren aurretik, batez ere pediatriako populazioarentzat. Honako hauetatik, zein da lidokaina eta prilokaina kontzentrazio berean dituen anestesiko topiko bat?

a) EMLA.
b) LMX-4.
c) Betakaina.
d) Topikaina.

22.- Argazki klinikoen zer funtzio da, seguru aski, baliagarriena pazientearen ikuspegitik?

a) Legezko babes medikoa.
b) Hezkuntza eta ikerketa.
c) Emaitzak baloratu ahal izatea eta komunikazioa hobetzea.
d) Marketina.

23.- Bularrak handitu baino lehen bularren serie estandar bat egitean, hauetako zein da zuzena?

a) Argazkiak bertikalki erretratuan egin behar dira.
b) Kamera lepauztaiaren mailan zentratuta jarri behar da.
c) Hala sorbaldak nola zilborra irudiaren barruan sartu behar dira.
d) Alboko bistak behar dira, besoak buruaren gainetik altxatuta egonik.

24.- Paziente bat kirurgia plastiko programatu baterako prestatzean, konplikazioak minimizatzeari eta emaitzak optimizatzeari buruzko baieztapen hauetako zein da zuzena?

a) Kirurgia plastiko anbulatorioa egiten zaien arrisku txikiko pazienteentzat ere, ebakuntza aurreko laborategiko probak zinez gomendatzen dira, ebakuntza osteko konplikazioak murrizteko.
b) Ebakuntza aurreko plangintza kirurgiko zorrotzak modu fidagarrian ezabatuko ditu ebakuntza osteko konplikazioak.
c) Ebakuntza osteko orbaintze-arazoak minimizatu egingo dira odoleko glukosa-mailak, kirurgia egin aurretik, 200 eta 300 g/dL artean daudenean.
d) Pazientearen emaitzen optimizazioa, gogobetetzeari dagokionez, kontsultaren unean hasten da, eta ebakuntza osteko aldian jarraitzen du.

25.- Iraupen luzeko erretzaile baten kirurgia plastiko programatua planifikatzean, honako baieztapen hauetako zein da zuzena?

a) Kirurgia egin aurretik erretzeari behin betiko uztea eskatuko da.
b) Erretzeari uzteko terapia farmakologikoak baino ez dira baliagarriak.
c) Gaur egun ez dago biomarkatzaile-proba fidagarririk tabakismoa utzi izana ebaluatzeko.
d) Kirurgia egin aurretik eta ondoren erre gabeko 4 asteko aldia gomendatzen da.

26.- Bular-berreraikitzeko kirurgia autologoa egin zaion paziente batengan tronboenbolia benosoaren (TEB) prebentzioa kontuan hartzean, honako baieztapen hauetako zein da zuzena?

a) Caprini-ren arriskua ebaluatzeko ereduan 8 puntu edo gehiago izateak ebakuntza osteko kimioprofilaxia kontuan hartu behar dela esan nahi du.
b) Enoxaparina profilaktikoa dosi txikietan emateak, ziurrenik, ebakuntza osteko hematoma-arriskua handitzen du.
c) Kirurgia egin bitartean konpresio-galtzerdiak, zangosagarrak aldizka konprimatzeko gailuak eta oinetarako ponpa benosoak batera erabili behar dira, eta lehen 48 orduetan goiz ibiltzen hastea mugatu behar da.
d) Tronboenbolismo benosoa gertatzeko arriskua handitu egiten da zainbarneko anestesia-teknikak erabiltzen direnean.

27.- Garrantzitsua da kirurgia egin bitartean normotermiari eustea. Ebakuntzaren inguruko aldiko hipotermiari buruzko baieztapen hauetako zein da zuzena?

a) Hipotermia da gorputzeko tenperatura zentrala 35 °C-tik beherakoa izatea.
b) Hipotermia oso lotuta dago hiperkoagulabilitatearekin.
c) Hipotermia zauri kirurgikoaren infekzioen gorakadarekin lotzen da.
d) Hotzikarak eta basokonstrikzioa hipotermiaren adierazle onak dira.

28.- Pazienteak ebakuntza-gelan duen kokapena kontuan hartzean, zer kokapen lotzen da begi barneko presioa igotzeko eta, ondoren, ikusmen-arazoak izateko arrisku handiagoarekin?

a) Ahoz gorako etzanera.
b) Ahoz beherako etzanera.
c) Alboko etzanera.
d) Trendelenburg-en posizioa.

29.- OMEren egiaztapen kirurgikoaren zerrendako segurtasun-etenaldiaren fasea egitean, zein da egiten den lehen ekintza?

a) Pazientearen nortasuna egiaztatzea.
b) Taldeko kideak aurkeztea.
c) Pazientearen egoera alergikoa berrikustea.
d) Kirurgiaren leku eta alde zuzenak egiaztatzea.

30.- Osasunaren Mundu Erakundearen (OME) egiaztapen kirurgikoaren zerrenda egitean, baieztapen hauetatik zein da zuzena?

a) Ebakuntza aurreko eta osteko egiaztapenak barne hartzen dituzten funtsezko bi etapa daude.
b) Kirurgialariak etapa bakoitzeko egiaztapenak egiten ditu.
c) Egiaztapen-zerrendako protokoloa anestesia orokorra emandako kasuetan baino ez da aplikatzen.
d) Prozedura kirurgiko mota identifikatzen da etapa guztietan.

31.- Belarri normalak dituen paziente bat ebaluatzean, aukera hauetatik zein ikusiko dugu?

a) Bertikalarekiko 40 graduko atzeko inklinazioa, albotiko bistan.
b) Helixaren proiekzio arina antehelixetik haratago aurreko bistan.
c) Belarriaren goiko aldea eta goiko bekaina maila berean egotea alboko bistan.
d) Bertikalarekiko 5 graduko alboko inklinazioa, aurreko bistan.

32.- Aurpegi-kanonen deskribapen klasikoaren arabera, baieztapen hauetako zein da zuzena?

a) Buruaren erdiko puntu horizontala sudur-oinarria da.
b) Belarriaren luzera sudurraren luzeraren berdina da.
c) Sudur-zabalera aurpegi-zabaleraren herena da.
d) Sudurrak aurpegi-altueraren laurdena hartzen du.

33.- NOE (naso-orbito-etmoidalak) hausturei buruz, honako hau zuzena da:

a) Gillies-en sailkapenean, haustura horiek tendoi kantal medialak hausturarekin duen loturaren arabera ordenatzen dira.
b) I. motako hausturetan tendoi kantal medialaren haustura dago.
c) II. motako lesioak *conminuta* hausturak dira.
d) Haustura nasoorbitoetmoidalen ondorengo konplikaziorik ohikoena likido zefalorrakideoaren errinorrea da.

34.- Paziente bat klinikan artatu duzu blefaroplastia bat egin aurretik, eta ptosi oso sotil bat ikusi duzu ezkerraldean. Azterketa zehatzagoa egin ondoren, pupila alde horretan txikixeagoa dela ere nabaritu duzu. Pazienteak betazala igo dezake. Zein muskulu dago erasanda nagusiki?

a) Goiko muskulu zeiharra.
b) Goiko muskulu zuzena.
c) Goiko betazalaren muskulu jasotzailea.
d) Müller-en muskulua.

35.- Paziente bat goiko betazaleko blefaroplastia baterako markatzean, honako baieztapen hauetako zein da zuzena?

a) Lehenik goiko lerroa egin behar da, eta bekainaren azpitik 15 mm-ra jarri.
b) Larruazaleko markak ez dira ez erdian ez alboetan ertzetatik haratago zabaldu behar.
c) Beheko lerroa betazalak irekita daudela markatu behar da, eta betileen lerroaren gainetik 5 mm-ra jarri.
d) Markak pazientea zutik dagoela egin behar dira; lehenik begiak itxita dituela, eta gero, irekita.

36.- Emakume batek (50 urte) ezaugarri hauek ditu aldez aurretik beheko betazalaren blefaroplastia bat egin ondoren: aldebakarreko ektropion unilateral markatua, *snap test* positiboa (atximurraren proba), esposizio eskleral arina, betazalaren 5 mm-ko aurreranzko desplazamendua, baina larruazalaren bolumen egokia. Honako prozedura hauetatik, zein da prozedura egokiena haren betazaleko arazoak konpontzeko?

a) Kuhnt-Szymanowski-ren prozedura.
b) Tartso-zerrendaren bidezko alboko kantoplastia.
c) Loeb-en prozedura.
d) Alboko kantopexia.

37.- Sinu frontalaren haustura batean, OTAk eta miaketa kirurgikoak hodi nasofrontalaren eta atzeko hormaren erasan larria erakusten dutenean:

a) Sinu frontala sinu etmoidalarekin eta sudurrarekin beherantz komunikatu behar da.
b) Garuna erasandako sinuaren espazioan zabaldu behar da.
c) Sinuaren obliterazioa muskulu frontalaren edo galearen zintzilikario batekin egitea agintzen da.
d) Mukosa sinusal guztia karrakatu behar da neo-osteogenesia ahalbidetzeko.

38.- Paziente batek aldebakarreko Bell-en paralisia du eta kontsultara joan da sudurreko buxadura-arazoak dituelako. Muskulu hauetako zeinen paralisia da sintomen kausa probableena?

a) Sudurrekoa.
b) Sudur-trenkadako muskulu jaistailea.
c) Bukzinatzailea.
d) Goiko ezpainaren eta sudur-hegalaren jasotzailea.

39.- Errinoplastia ireki baten ondoren, zein da sudur-puntaren irrigazio arterialaren iturri nagusia?

a) Sudurreko albokoa.
b) Kolumela.
c) Angeluarra.
d) Sudurreko dortsala

40.- Errinoplastia batean sudurreko konkor nabarmena tratatzean, baieztapen hauetako zein da zuzena?

a) Konkorra gutxitu behar da kartilago septala lortu eta puntan doikuntzak egin ondoren.
b) Konkorra pixkanaka gutxitu behar da, sudur-trenkadako goiko alboko kartilagoak bereizi ondoren.
c) Konkorra gutxitzeak sudur-trenkada, sudur-hezurra eta goiko albo-kartilagoak erauztea barne hartu behar du.

d) Batzuetan, konkorra gutxitzeko, neurri gehigarriak behar dira eremua kartilagoz edo mentu sintetikoz handitzeko.

41.- Errinoplastiako osteotomiei buruzko baieztapen hauetako zein da zuzena?

a) Sudur-konkorra zuzendu ondoren nekez izaten dira beharrezkoak.
b) Alboetako osteotomiak medialak baino lehenago egin behar dira.
c) Alboko bi osteotomia mota nagusi daude, eta bakoitzak antzeko indikazioak ditu.
d) Baliteke kontraindikatuta egotea adineko pazienteengan eta talde etniko jakin batzuetako pertsonengan.

42.- Klinikan artutako paziente batek errinoplastia bat nahi du bere sudurraren itxura eta funtzioarekin pozik ez dagoelako. Sudur-zulo batetik arnasa hartzeko arazoak ditu, eta gauean arnasteko zailtasuna du. Sudurraren itxura ere ez zaio gustatzen, konkor dortsala, punta borobil eta zabala, eta hegal-oinarri zabalak dituelako. Zein da pazientearen errinoplastian hegalen erresekzio partziala egitearen onura nagusia?

a) Arnasbideen iragazkortasuna hobetzea.
b) Konkor dortsala gutxitzea.
c) Sudur-punta fintzea.
d) Puntaren errotazioa murriztea.

43.- Klinikan paziente bat artatu duzu errinoplastia itxi baten ondoren. Sudur-zubiaren itxurak kezkatzen du, zabala delako eta sudur-sustraiarekiko alde distalean dagoelako. Hauetako zein prozedura erabiliko zenuke deformazio hori egoki zuzentzeko?

a) Konkorra gutxitzea.
b) Pareta dortsala eta alboko pareta handitzea.
c) Osteotomia eta infraktura.
d) A itxurako mentua.

44.- Sudurreko desbiderapena duen paziente bati errinoplastia ireki bat egiten ari zatzaizkio. Deformazio kaudala eta sudur-trenkadaren itxurazko zuzeneko inklinazioa ditu. Aukera hauetako zein egin beharko litzateke lehentasunez?

a) Sudurreko arantzari finkatutako ate birakariko zintzilikario bat.
b) Kartilagoa indartzeko mentuak (*Batten graft*).
c) Goiko alboko kartilagoetan, kuxin-sutura horizontalak.
d) Sudur-hezurren osteotomia eta infraktura.

45.- Emakume bat (25 urte) sudurreko buxadura kronikoaz kexatzen da; arindu egiten zaio masaila albo batera mugitzean. Sudur-trenkada pixka bat desbideratuta du, eta erdiko sudur-ganga, estua. Ebakuntza hauetako zeinek du haren sintomak hobetzeko probabilitate gehien?

a) Kornetearen erresekzio submukosoak.
b) Beheko kornetearen infrakturak.
c) Septoplastia itxiak.
d) Mentu bereizleak txertatzea.

46.- Beheko alboko kartilagoaren alboko adarraren ertz kaudalak eta sudur-trenkadak osatzen dute, batez ere, egitura hauetako bat. Zein da?

a) Kanpoko sudur-balbula.
b) Barneko sudur-balbula.
c) Beheko kornetea.
d) Erdiko kornetea.

47.- Sudur hutsaren sindromea duen paziente baten kasuan, zer egitura da, ziurrenik, kirurgikoki erauzitakoa?

a) Atzeko sudur-trenkada.
b) Aurreko sudur-trenkada.
c) Goiko kornetea.
d) Beheko kornetea.

48.- Buxadura-arrazoi hauetako zeini ez zaio eraginkortasunez helduko errinoplastia sekundario baten bidez?

a) Desbiderapen septalari.
b) Sudurreko barneko balbularen kolapsoari.
c) Korneteetako hipertrofiari.
d) Errinosinusitis kronikoari.

49.- Paziente bat errinoplastia sekundario baterako aztertzean, eremu mentu-emaileei dagokienez, gorputzeko eremu hauetatik zein izango litzateke probabilitate txikienaz aztertu beharrekoa?

a) Faszia tenporala.
b) Kartilago aurikularra.
c) Saihets-kartilagoa.
d) Aho-mukosa.

50.- Errinoplastia sekundario bat aztertzen ari diren pazienteei dagokienez, zein da argazki digital bidezko ebakuntza aurreko simulazioa erabiltzearen helburu nagusia?

a) Irudi-banku batetik hautatutako sudur mota konparatzea pazientearen aurpegiaren irudiekin.
b) Espero den azken emaitzaren irudi zehatza ematea (digitalki ukitua).
c) Kirurgia egin aurretik, proposatutako sudur formaren doikuntza txikiak eskatzeko aukera ematea.
d) Pazientearen eta kirurgialariaren artean kirurgiaren helburuei buruzko ebakuntza aurreko elkarrizketak erraztea.

51.- Masailezurreko hausturaren epe luzeko konplikazioei dagokienez, honako hau <u>okerra</u> da:

a) Masailezurraren pseudoartrosia nahiko ezohikoa da.
b) Maloklusioak trakzio elastiko baten ondorioz izaten da.
c) Osteotomia sekundarioak behar direnean, Le Fort II osteotomia nahiago izaten da.
d) Hodi nasolagrimala Le Fort I eta Le Fort III mailen artean zabaltzen diren hausturen bidez ebaki daiteke.

52.- Berrikuspen-errinoplastiarako heltze kirurgikoa kontuan hartzean, aukera hauetako zein da heltze irekiaren desabantaila?

a) Zuzendu beharreko deformazioa gutxiago ikustea.
b) Zehaztasun-aukera txikiagoa deformazioak zuzentzeko orduan.
c) Zati bigunak deformatzen dituzten atxikidurak askatzeko mugak.
d) Sudur-puntaren edemaren gaineko epe luzeko eragina.

53.- Kanpo-belarriaren anatomiari buruzko baieztapen hauetako zein da zuzena?

a) Larruazal mediala trinkoa, itsaskorra eta mehea da.
b) Belarriak 2 urterekin lortzen du helduen tamainaren % 95.
c) Helduen tamaina adin berean lortzen da bi sexuetan.
d) Kartilagoa ez da hain malgua adinarekin, eta baliteke kaltzifikatzea.

54.- Baldin eta paziente bati otoplastia bat egin badiote tragoari, kanpo-entzunbideari eta helix erroari eutsita, eta hori egin ondoren, belarriaren zatirik handiena sorgortuta eta anestesia-sentsazioarekin badu, nerbio hauetako zeinek izango du, ziurrenik, erasanda?

a) Nerbio aurikular handiak.
b) Aurikulotenporalak.
c) Okzipital handiak.
d) Fazialak.

55.- Hauetako zein da belarri promitenteak dituzten pazienteen ohiko ezaugarria?

a) Antehelix tolesturaren garapen handia.
b) Diametro txikiko maskor aurikularra.
c) 90 gradu baino gehiagoko maskor-eskafoideko angelua.
d) Ertz helikoidalaren eta mastoide apofisiaren arteko distantzia: 10etik 20 mm-ra artekoa izatea.

56.- Teknika hauetako bat suturetan oinarritzen da, eta gaizki definitutako antehelix tolesturak eragindako goiko poloaren prominentzia duten pazienteengan erabiltzen da. Zein da?

a) Mustarde-ren teknika.
b) Furnas-en teknika.
c) Converse-Wood-en teknika.
d) Chongchet-en teknika.

57.- Anestesia lokala ematean, paziente bat parestesia peribukalak, zapore metalikoa eta *tinnitus*ak izaten hasi da. Zein da koadro horren interpretaziorik egokiena?

a) Toxikotasun kardiobaskular aurreratuaren zeinu nagusia.
b) Lidokainak eragindako toxikotasun neurologikoaren hasierako zeinuak.
c) Datuak bateragarriak dira arnas depresio terminalarekin.
d) Erreakzio basobagal isolatua.

58.- Otoplastia baten ondoren, baieztapen hauetako zein da zuzena?

a) Konplikaziorik ohikoena kondritisa eragin lezakeen infekzioa da.
b) Hematomak oharkabean igarotzen dira lehen 24 orduetan, normalean ez baitute minik eragiten.
c) Pazienteei gauean diadema bat 3 hilabetez erabiltzeko esan behar zaie.
d) Prominentzia berriz agertzea da berriz ebakuntza kirurgikoa egin behar izateko arrazoi bakarra.

59.- Zein da Stahl-en belarria tratatzeko modurik eraginkorrena?

a) Ebaki kartilaginosoz egindako otoplastia.
b) Kartilagoa karrakatuz egindako otoplastia.
c) Lobulua txikiagotzeko kirurgia.
d) Kartilago-soberakina erauzteko kirurgia.

60.- Otoplastia tekniketatik zein oinarritzen da zehazki Gibson-en kartilagoa modelatzeko printzipioan?

a) Kartilagoaren eta perikondrioaren gainazaleko ebakiak.
b) Kartilagoaren erresekzioa.

c) Kartilagoaren haustura.
d) Kartilagoaren berreraikitzea.

61.- Kirurgia estetikoari buruzko PowerPoint aurkezpen bat prestatzean, zein da irudi klinikoetarako bereizmen gomendatua?

a) 72 PPI.
b) 96 PPI.
c) 150 PPI.
d) 300 PPI.

62.- Pazienteei argazkiak kirurgiaren aurretik eta ondoren egitean, baieztapen hauetako zein da zuzena?

a) Zoom digitalak irudi-kalitate hobea ematen du zoom optikoak baino.
b) Hondoko aldaketa bat kameraren zurien balantzea doituz zuzendu daiteke.
c) Irudia JPEG fitxategi gisa gordetzeak kalitatea hobeki atxikitzen du TIFF formatuak baino.
d) Foku-distantzia bera erabili behar da konparazio-irudietarako.

63.- Beheko gorputz-adarreko eta ipurmasailetako eremu hauek liposukzioaz trata daitezke:

a) Ipurmasaileko tolesdura.
b) Traktu iliotibiala.
c) Izterraren erdialdea.
d) Aurreko guztiak.

64.- Liposukzioa egindako paziente batekin erabilitako larruazalpeko infiltrazioko teknika hauetako batek 1:1eko erlazio infiltratze - xurgatze erlazioa du. Zein da?

a) Lehorra.
b) Superhezea.
c) Tumeszentea.
d) Hezea.

65.- Lepoa gaztetzeko teknika subplatismalak honako hauek barne hartzen ditu, bat izan ezik:

a) Lipektomia irekia.
b) Muskulu digastrikoen aurreko sabelen eszisio tangentziala.
c) Barailapeko guruinaren azaleko zatiaren eszisio intrakapsularra.
d) Platismorrafia.

66.- Masaileko azpiunitate estetikoei dagokienez, honako hau zuzena da:

a) Gainjarritako lau eremu daude.
b) 1. eremua hiru azpiunitate txikiagotan bana daiteke.
c) 4. eremua zintzilikario zerbikofazial batekin berreraiki daiteke.
d) 1. eremuko akatsak zintzilikario erronboidalekin berreraikitzeko, oinarri handiagoa erabili behar da, tranpolaren efektua saihesteko eta ebakuntza osteko edema minimizatzeko.

67.- Aurpegiaren ingeradako akatsei dagokienez:

a) Kolageno-injekzioek 3 hilabete baino ez diraute.
b) Dermo-gantz mentuen ondoren, gantz gehiena berriz xurgatzen da, baina mentuaren bolumenaren % 85ek dirau.
c) Gantz autologozko mentuen ondoren, bolumena % 25 murrizten da lipoinfiltrazioa egin eta hamabi hilabetera.
d) Liposukzio bidez ateratako gantzak hobeki irauten du kirurgikoki ateratako gantzak baino.

68.- Egiturazko gantzezko mentuari buruzko baieztapen hauetatik zein da zuzena?

a) Ez da inoiz sudurrean erabili behar.
b) Aurpegiaren erdiko herenaren hipoplasia handitzeko erabil daiteke.
c) GIBa erabateko kontraindikazioa da.
d) Ezin da bularra handitzeko erabili Brava® gailurik gabe.

69.- Hipospadien kirurgiari dagokionez:

a) Mathieu-ren zintzilikarioaren bidezko konponketa bi etapatan egiten da.
b) Meatuaren aurrerapena, glanduloplastia barne hartuta (MAGPI), eta Snodgrass-en konponketa (ebaki eta tubularizatutako plaka, TIP) etapa bakarrean egiten diren bi berreraikuntza-teknika dira.
c) Lodiera totaleko larruazal-mentuak aho-mukosatik etorri behar dira.
d) Homan-en proba funtsezkoa da kirurgia hasi aurretik.

70.- Frantziako kirurgialari batek lurperatutako larruazal-zatia lehendabizikoz erabili zuen hipospadiak konpontzeko. Nor da?

a) Anger.
b) Duplay.
c) Cecil.
d) Novè-Josserand.

71.- **Betegarrirako substantzia hauetatik, zein dagokio egokiro bere izen komertzialari?**

a) Azido hialuronikoa eta Sculptra®.
b) Hidroxiapatita eta Radiesse®.
c) Hilotz-dermis azelularra eta Zyderm®.
d) Aurreko denak okerrak dira.

72.- **Laser hauetatik, zein dator bat uhin-luzera zuzenarekin?**

a) CO2 eta 2940 nm.
b) KTP eta 1064 nm.
c) Alejandrita eta 755 nm.
d) Nd:Yag eta 532 nm.

73.- **Toxina botulinikoa:**

a) *Bacillus Antrachis*etik dator.
b) *Bacillus Botulinum*etik dator.
c) Hirsutismoa eragin dezake.
d) Esporak sortzen dituzten bakterio anaerobioetatik dator.

74.- **Betegarrirako produktu hauek askotariko informazioekin lotzen dira. Gutxi gorabehera zenbat pazientetan erabili den aipatzen denean, zuzena da kasu guztietan. Zein da erantzun okerra?**

a) Zyderm® markako kolagenoak 6 hilabeteko iraupena du; 5 milioi pazienterekin erabili dute, eta granuloma-tasa, fabrikatzailearen arabera, 1:2500ekoa da.
b) Restylane® markako azido hialuronikoak 12 hilabeteko iraupena du; 2 milioi pazienterekin erabili dute, eta granuloma-tasa, fabrikatzailearen arabera, 1:50.000koa da.
c) Radiesse® markako kaltzio hidroxiapatitazko mikroesferek 12 hilabetetik gorako iraupena dute, eta granuloma-tasa, fabrikatzailearen arabera, 1:50.000koa da.
d) Bioalcamid® markako poliakrilamida-gelak iraunkortasun iraunkorra du, eta fabrikatzailearen arabera, granuloma-tasa 1:50.000koa da.

75.- **Honako Q-switched laser hau egokitzen da okerren eraginkortasun ablatiboa optimoa duen pigmentu-koloreetara:**

a) Rubi (694) - beltza, urdina eta berdea.
b) Alejandrita (755) - beltza, urdina eta berdea.
c) Nd: YAG (KTP) 532) - beltza, urdina eta berdea.
d) Nd: YAG (1064) beltza, urdina eta berdea.

76.- Belarriko egitura anatomiko hauetako zein sortzen da bigarren faringe-arkuan (hioideoa)?

a) Antitragoa.
b) Helixaren erroa.
c) Tragoa.
d) Aurrekoetako bakar bat ere ez.

77.- Arlekin-orbitak honako honen diagnostikoa dakar:

a) Kraneosinostosi sagitala.
b) Kraneosinostosi koronala.
c) Displasia fibrosoa.
d) Kraneosinostosi metopikoa.

78.- Erbi-ezpaina:

a) Ahosabaiko fisurak, ahosabaiko arraila egon edo ez, ahosabaiko fisura bakartuak ez bezalako etiologia du.
b) Sortzetiko beste anomalia batzuk izateko % 75eko arriskuarekin lotzen da.
c) X kromosomari lotutako ezaugarri baten modura heredatzen da.
d) Hobeki tratatzen da 3 urte bete ondoren.

79.- Pfeiffer-en sindromea hauei guztiei dagokie, bati izan ezik:

a) Turrizefaliari.
b) Aurpegi-erdiko hipoplasiari.
c) Brakiozefaliari.
d) Ahosabaiko fisurari.

80.- Ahosabaiko fisura bakartua:

a) Ebakortz-foramen edo -zuloaren atzeko ahosabai primarioaren sortzetiko akatsa da.
b) Ebakortz-foramen edo -zuloaren aurreko ahosabaiaren sortzetiko akatsa da.
c) Baliteke agertzea arraildura submukosa gisa, eta maiz mintzamenaren alterazioak baino ez dituzte eragiten.
d) Gizonezkoetan bi aldiz ohikoagoa da.

81.- Erbi-ezpainaren ertzak freskatzea eta lerro zuzenean ixtea ohiko prozedura zen, harik eta kirurgialari honek alboko zintzilikario triangeluarraren metodoa erabili zuen arte. Nor izan zen kirurgialari hori?

a) Veau.
b) Velpeau.
c) Mirault.
d) Dieffenbach.

82.- Ahosabaiko fisura submukosako Calnan-en triadari dagokionez, guztia zuzena da, hau izan ezik:

a) Ubula bifidoa.
b) Eremu peluzidoa (erdiko linea zeharrargia).
c) Hezur-koska ukigarria.
d) Kako pterigoideoa falta da.

83.- Ahosabaiko fisuraren kirurgiari dagokionez, hau zuzena da:

a) Veau-Kilner-Wardill-en teknika *push-forward*en teknika gisa ere zehaztuta dago.
b) Von Langenbeck-en teknika pedikulu bakarreko zintzilikario bat altxatzean datza.
c) Beloplastia intrabelarra sudurreko mukosa konpontzean datza.
d) Furlow-en teknika V-Y erako plastia bat da.

84.- Treacher-Collins-en sindromeari dagokionez, hau okerra da:

a) Franceschetti-ren sindromea eta barailako eta aurpegiko disostosia bezalakoa da.
b) Nahiko arraroa da; haren intzidentzia 1:25.000 eta 1:50.000 artekoa da.
c) Tessier-en 7., 8. eta 9. arrail konbinatuen baliokidea da.
d) Ahosabaiko fisura ohiko ezaugarria da.

85.- Haur batek (7 urte) kriptotia du, kirurgia-teknika hauetako zein da egokiena hura zuzentzeko?

a) Antehelixaren hirugarren adarra (*third cruz*) aurreratzea.
b) Helixaren kartilagoaren segmentu lurperatua zati batez bereiztea eta helixa suturen bidez berriz kokatzea.
c) Antehelixaren kartilagoaren aurreko gainazala arraspatzea, antehelixa sortzeko.
d) Belarri-hegalaren goiko aldea loki-hezurreko azaletik bereiztea, eta belarri-hegalaren atzeko larruazal-mentu bat jartzea.

86.- Aurpegiko bipartizio-teknika da honako hau zuzentzeko egokiena:

a) Crouzon-en deformazioa.
b) Mikrosomia hemifaziala.
c) Entzefalozele frontonasala.
d) Apert-en sindromea.

87.- Mikrosomia hemifaziala:

a) Nahiko arraroa da; haren intzidentzia 1:3.000 eta 1:5.000 artekoa da.
b) Barailako hipoplasia Meurman-ek sailkatu zuen.
c) OMENS sailkapenak bizkarrezur-deformazioaren deskribapena jasotzen du.
d) Osteodistrakzioa azken baliabidea da, paziente horiek hezurdura hauskorra dutelako.

88.- Hemangiomari buruzko honako baieztapen hauetatik, zein da okerra?

a) Larruazal zuriko garaiko jaioberriek ez dute.
b) Nesketan hiru aldiz ohikoagoa da mutiletan baino.
c) Intzidentzia handiagoa da garaiaurreko haurrengan.
d) Oso gutxitan da hereditarioa.

89.- Sortzetiko nebo erraldoiei dagokienez:

a) 20 zentimetro koadrotik gorako azalerako eremuak dira.
b) Gorputz-azaleraren % 5etik gora hartzen duten eremuak dira.
c) Dermoabrasioaren eta CO2-zko laserraren tankerako tratamenduak eraginkorragoak dira 3 urte bete ondoren.
d) Gaiztotasun-arriskua gutxienez % 50ekoa da (bizitza osoan).

90.- Pilomatrixomari (Malherbe-ren epitelioma kaltzifikatzailea) buruzko baieztapen hauetako zein da zuzena?

a) Noizbehinka gaiztoak dira.
b) Bizkarrean ohikoagoak dira.
c) Gutxienez 3 cm-ko tamaina izan ohi dute.
d) Gaineko larruazal itsatsita daude.

91.- Zein ez da Klippel-Trenaunay-ren sindromearen (KTS) ezaugarria?

a) Gorputz-adarretako hipertrofia.
b) Barize benosoak.
c) Malformazio linfatikoa.
d) Esku-ahurreko hiperplasia zerebriformea.

92.- Frey-ren sindromea:

a) Pazienteen % 50ek edo izaten dute, barailapeko guruina erauzi ondoren.
b) Guruin parotideoaren inerbazio sinpatikoak izerdi-guruinen inerbazio parasinpatikoa ordezkatzen duenean gertatzen da.
c) Toxina botulinikoa erabilera sintomatikorako baimenduta dago.
d) Baillarger-en sindromea ere esaten zaio.

93.- Buruko eta lepoko minbiziaren ikerketan erresonantzia magnetikoa erabiltzeari dagokionez:

a) 4-5 mm-tik gorako diametroa duten gongoil linfatiko handitu guztiak identifikatzen ditu.
b) Adenopatia onberak eta gaiztoak bereizten ditu.
c) Diagnostikoan, ohiko azterketa klinikoa baino okerragoa da.
d) Diagnostikoan, ordenagailu bidezko tomografia baino hobea da hezur-erasana ebaluatzeko.

94.- Izterraren aurre-alboko zintzilikarioak odol-hornidura septokutaneoa gutxi gorabehera erakusten duen ehunekoa:

a) % 10.
b) % 30.
c) % 50.
d) % 70.

95.- Buruko eta lepoko tumoreei dagokienez:

a) Zelula ezkatatsuen kartzinoma (ZEK) buruko eta lepoko mukosei erasaten dien minbizirik ohikoena da; neoplasia gaizto guztien % 70 dira.
b) Alkohol- eta tabako-kontsumoak sinergikoki jarduten du, eta hirukoiztu egiten du bizitzan zehar jasateko arriskua.
c) Tratamendua hobeki egiten da diziplina anitzeko ingurunean.
d) Drainatze linfatikoko bost maila daude.

96.- Faringoplastiari dagokionez:

a) Hynes-en prozedura atzeko paretaren teknika bat da.
b) Orticoecheak atzeko paretaren teknika bat zehaztu zuen.
c) Alboko paretaren teknikek zurrungak eta arnas buxadura eragiten dituzte.
d) Beheko oinarriko tekniketan ahosabai gogorrean txertatzen den zintzilikario bat altxatzen da.

97.- Honako hauetako zein da transplante-hartzaileen immunoezabatzearen ondoriozko neoplasia gaizto ohikoena?

a) Sindrome linfoproliferatiboak.
b) Larruazaleko minbizia.
c) Kaposi-ren sarkoma.
d) Garuneko tumoreak.

98.- Sinu maxilarreko tumoreak:

a) Tumore batzuei Webster-Fergusohn-en ebaki baten bidez heldu ahal zaizkie.
b) Orbita-exenterazioa ez da ia inoiz beharrezkoa.
c) Akatsa zenbat eta handiagoa eta altuagoa izan, orduan eta handiagoa izango da berreraikitzeko zintzilikario libre bat behar izateko probabilitatea.
d) Biopsia ez da indikatzen tumore-kirurgiaren aurretik, lesio susmagarrien lagina lortzeko esposizioaren izaera suntsitzaileagatik.

99.- Honako aurkikuntza hauetako batek hasierako fase neurologikotik lidokaina bidezko toxikotasun sistemiko larri bateranzko progresioa iradokitzen du. Zein da?

a) Zorabioa.
b) Somnolentzia.
c) Desorientazioa.
d) Bradikardia.

100.- Berreraikitzeari eta aho-barrunbeko tumoreak erauzteari dagokienez:

a) Zintzilikario pedikulatuak fidagarriagoak dira zintzilikario libreak baino.
b) Soutar-ek, aho-barrunbea berreraikitzeko orduan, besaurreko zintzilikario erradialaren erabilera deskribatu zuen.
c) Barailako ebakiak lehen molarraren alboan egin beharko dira.
d) Zintzilikario libre bat behar da beti.

101.- Trakeostomiari dagokionez:

a) Bjork-en zintzilikarioa trakearen aurreko paretako U formako zintzilikario bat da, beheko oinarria duena.
b) Hobe da trakeara lehen eraztun kartilaginosoaren gainetik jotzea.
c) Eraztun trakealak tiroide kartilagoaren eta bularrezurraren manubrioaren artean daude.
d) Odoljariorik gabeko erdiko lerroko prozedura kirurgikoak dira.

102.- Kasu mikrokirurgiko estandar batean anastomosi mikrobaskularraren oklusioa prebenitzeko, zer egin behar da?

a) Kirofanoko tenperatura altu mantendu.
b) Bi hodiak kalibre berekoak direla egiaztatu.
c) Hodien intiman kalterik ez dagoela egiaztatu.
d) Ez askatu inoiz zaina anastomosi arteriala hasi aurretik.

103.- Zein da arteria nagusia aurpegiaren erdiko eta beheko transplantean (transplante partziala ere esaten zaio)?

a) Arteria maxilarra.
b) Arteria faziala.
c) Goiko eta beheko ezpain-arteriak.
d) Sudurreko alboko arteria.

104.- Peroneko ehun askearen transferentziari dagokionez:

a) Baraila berreraikitzeko, perone librea torloju bikortikalen bidez finkatzea gomendatzen da, eta ez finkatze unikortikala egitea, baraila berreraikiaren egonkortasun handiagoa izan dadin.
b) *Arteria peronea magna* kontraindikazio erlatiboa da peroneko zintzilikarioa lortzeko.
c) Jupiter eta haren hurbilekoek deskribatu zuten lehendabizikoz kanoi bikoitzeko peroneko zintzilikarioaren konfigurazioa, hezur luzeak berreraikitzeko.
d) Mathes eta Nahai-ren arabera, peroneak, bularreko muskuluak bezala, V motako patroi baskularra du.

105.- Betazalen berreraikitzeari buruzko baieztapen hauetako zein da zuzena?

a) Mustardé-ren zintzilikarioa eta Tenzel-en zintzilikarioa baliokideak dira.
b) % 50era arteko akatsak sutura primarioaren bidez itxi daitezke, kantotomia eta kantolisia gehituta.
c) % 75etik gorako akatsak ezin dira eraiki.
d) Tripier-en zintzilikarioa etapa bakarreko zintzilikario bilobulatua da, beheko betazal osoa berreraikitzeko egokia.

106.- Begiei eta betazalei dagokienez, zein da baieztapen zuzena?

a) Malko-guruinak malko bilaminarrak jariatzen ditu; mukoproteinazko azaleko geruza batez eta ur-geruza sakon batez osatuta daude.
b) Malko-guruinak hiru lobulu ditu.
c) Malkoek argi intzidentea desbideratzen dute korneari eragin baino lehen, eta 2,0 dioptria arteko errefrakzio-potentzia dute.
d) Goiko plaka tartsalak 8 – 10 mm-ko altuera bertikala du, eta beheko plaka tartsala txikiagoa da, 4 – 6 mm-koa.

107.- Ahoko leukoplasia, 12 urtean gutxienez , minbizi inbaditzaile bilakatzeko batez besteko tasa hau da:

a) % 30.
b) % 40.
c) % 50.
d) Aurrekoetako bat ere ez.

108.- Honako hauek leukoplasiaren eraldaketa gaiztoarekin lotutako arrisku-faktoreak dira, bat izan ezik:

a) Iraupen luzea.
b) Sexua (emakumeetan gizonetan baino gehiago).
c) Leukoplasia idiopatikoa (hau da, ez-erretzaileetan gertatzen da).
d) *Candida Albicans*en presentzia.

109.- Hauetako zein jotzen da aurpegiko transplanteko immunoezabatzearen konplikazio ez-immunologikotzat?

a) Errefus akutua.
b) Infekzio oportunista.
c) Neoplasia gaiztoa.
d) Nefrotoxizitatea.

110.- Belarrietako lobulu zatituak arrazoi hauengatik guztiengatik dira, batengatik izan ezik:

a) Belarritako astunengatik.
b) Anorexiagatik.
c) Metalekiko alergiagatik.
d) Traumatismoengatik.

111.- Belarriaren kaltzifikazioa kasu guztietan gertatzen da, honako honetan izan ezik:

a) Izoztean.
b) Otohematoman.
c) Keloidean.
d) Belarri akrobatikoetan.

112.- Zer faktore-konbinaziok jartzen du pazientea arrisku tronboenboliko handiko kategorian, jasotako gomendioen arabera?

a) 40 urtetik beherakoa, prozedura laburra eta sedazio kontzientea.
b) 40 urtetik gorakoa, 30 minututik gorako prozedura eta anestesia orokorra.
c) 40 urtetik gorakoa, arrisku-faktore gehigarri bat gutxienez, prozedura luzea eta anestesia orokorra.
d) 40 urtetik beherakoa eta anestesia lokala.

113.- Bularreko kirurgiarako protokolo analgesikoetan, zer sendagai erabili behar da kontu bereziarekin giltzurrun-gutxiegitasuna eta odoljario gastrointestinalaren aurrekariak dituzten pazienteengan?

a) Azetaminofena.
b) Gabapentina.
c) Zelekoxiba.
d) Oxikodona.

114.- Sushruta-k zer metodo gomendatu zuen sudurra berreraikitzeko?

a) Buruko ile-larruko zintzilikarioa.
b) Masaileko zintzilikarioa.
c) Kopetako zintzilikarioa.
d) Besoko zintzilikarioa.

115.- Hauetako zein EZ da aurpegi-paralisiaren kausa aitortu bat?

a) Guillain-Barré-ren sindromea.
b) HIESa.
c) Pfeiffer-en sindromea.
d) Kolesteatoma.

116.- Aurpegiko prozedura estetiko anbulatorioa planifikatzean, egoera hauetako zein da prozedura aztertzeko indikazioa, odola eta hemoderibatuak eskuratzeko gaitasuna dagoen ingurune batean?

a) Aurreikusitako prozedura 30 minutik beherakoa izatea.
b) ASA II pazientea, komorbilitate esanguratsurik gabe.
c) 5 litrotik beherako xurgapeneko liposukzioa.
d) 500 mL-tik gorako odol-galera zenbatetsia.

a) Aurpegiko prozedura estetiko anbulatorioa planifikatzean, egoera hauetako zein da prozedura aztertzeko indikazioa, odola eta hemoderibatuak eskuratzeko gaitasuna dagoen ingurune batean?

117.- Emakume bati (68 urte) ebakuntza programatua egin diote analgesia multimodaleko protokolo baten bidez. Aurrekarien artean, hauek nabarmentzen dira: kardiopatia iskemiko egonkorra, giltzurrun-gutxiegitasun kroniko moderatua eta goiko digestio-hodiko odoljarioko aurretiko gertakaria. Ebakuntzaondoko tratamendu analgesikoa berrikusi bitartean, farmakoetako bat kentzea pentsatu da, paziente horrentzat hartu beharreko zenbait arreta-neurri garrantzitsu dituelako. Farmako hauetako zein izango litzateke berriz pentsatzeko hautagai nagusia?

a) Azetaminofena.
b) Gabapentina.
c) Zelekoxiba.
d) Ziklobentzaprina.

118.- Gantz-mentu estrukturalak prestatzeko gantza hartzean:

a) Abdomeneko/alboetako gantza baino ez da erabili behar, beste leku anatomiko batzuetatik datorren gantzak batez besteko bizitza laburragoa duelako.
b) Adipozitoen trauma mekanikoa minimizatu behar da, eta horretarako, bildu bitartean enboloa blokeatzeko gailuak erabili, presio negatiboko zifra konstanteak ematen baitituzte.
c) Bildutako gantzetik ahalik eta olio gehien kendu behar da.
d) Gantz-kantitate handiak biltzen direnean edo askotariko gune emaileetatik eskuratzen denean teknika superhezeak edo tumeszenteak erabili behar dira.

119.- Aurpegian suzko armaz egindako zaurien tratamenduak plangintza kirurgiko zaindua behar du, burua eta lepoa berreraikitzeko osagaien konplexutasunagatik. Pazientea egonkortu ondoren, su-armak eragindako aurpegiko zaurien ondoren etapaka berreraikitzeko modurik onena hau da:

a) Berehalako estaldura egitea tokiko ehunak erabiliz, hala nola masailaren aurrerapena eta kopetako zintzilikarioak.
b) Zauriaren kontraktura gertatu arte itxarotea, tokiko edo urrutiko ehunen erabilera minimizatzeko.
c) Estaldura zintzilikario libre batez egitea.
d) Akatsa aztertzea eta hezur-markoa berrezartzea.

120.- Toraxeko paretako akatsen zergatiei eta tratamenduari buruzko baieztapen hauetako zein da zuzena?

a) Bularrezurreko akatsak, oro har, ehun bigunaren akatsaren kokapenaren eta tamainaren arabera sailkatzen dira.
b) Hezurdura torazikoa, oro har, berreraiki egin behar da bi saihets-hezur baino gehiago erauzten badira.
c) Epiploia erabil daiteke toraxeko pareta berreraikitzeko, eta goiko hodi epigastrikoek irrigatzen dute.
d) Akats eskeletiko handi batzuk beharbada ez dira berreraiki behar, baldin eta atzekoak badira edo aldez aurretik erradioterapia egin den eremuetan badaude.

121.- Poland-en sindromea duten pazienteengan, aurkikuntza hauetako zein da <u>ezohikoena</u>?

a) Bular-muskulu nagusiaren esternoiko bururik ez izatea.
b) Bularreko hipoplasia, areola-titiburua konplexuari eragin diezaiokeena.
c) Bular-muskulu txikirik ez izatea.
d) Alde bereko gorputz-adarraren hipoplasia, sindaktiliarekin.

122.- Aurreko abdomen-paretako egitura miofaszialari buruzko baieztapen hauetako zein da zuzena?

a) Aurreko besapeko lerroak aurreko abdomen-paretaren alboko ertza adierazten du.
b) Lerro seminularrak abdomen-paretako muskulu-fasziaren erdiko dekusazioa mugatzen du.
c) Aurreko muskulu zuzenaren zorroaren osaera konstantea da ibilbide osoan.
d) Lerro okertuaren azpian, atzeko muskulu zuzenaren zorroak ez du faszia lodi eta sendorik.

123.- Aurreko abdomen-paretaren anatomia baskularra kontuan hartuta, honako baieztapen hauetako zein da zuzena?

a) Abdomen-paretaren erdialdea I. eremutzat hartzen da, eta goiko hodi epigastrikoetatik dator haren odol-irrigazio nagusia.
b) Aurreko abdomen-pareta inferolaterala II. zona deitzen da, eta haren odol-irrigazioa, batez ere, hodi epigastriko sakonetara eta azalekoetara mugatzen da.
c) Beheko hodi epigastriko sakonek lerro zulatzaile ertainak eta albokoak izan ohi dituzte, eta horietatik albokoak izan ohi dira nagusiak.
d) Aurreko abdomen-paretaren erdiko lerroan dauden zulatzaile gehienak zilborretik oso gertu sortzen dira.

124.- Aurreko abdomen-paretaren akatsa duen paziente baten osagaiak bereiztea planifikatzen ari zara. Prozedura horri buruzko baieztapen hauetako zein da zuzena?

a) Abdomen-paretaren itxiturak nabarmen hobetzen du abdomeneko muskulu zuzena kanpoko muskulu zeiharrarekin batera aurreratzen denean.
b) Disekzio-plano nagusia abdomeneko barneko muskulu zeiharraren eta zeharkako muskuluaren artean dago.
c) Abdomen-pareta irrigatzen duten egitura neurobaskular nagusiak barneko eta kanpoko muskulu zeiharren artean daude.
d) Abdomeneko muskulu zuzena atzeko zorrotik askatzeak 2 cm gehiago aurreratzea ahalbidetu lezake maila guztietan.

125.- Abdomen-pareta berreraikitzeko teknikei buruzko baieztapen hauetako zein da zuzena?

a) Dentsitate handiko eta poro txikietako polipropilenoa sare xurgagarria da, bakterio-kutsadurarekiko erresistentzia txikikoa, eta estrusio-tasa txikiak ditu.
b) Gore-Tex lamina politetrafluoroetileno hedatuz (ePTFE) egiten da, eta abdomeneko zaurietan, eta fluidoak irteten eta zuntzak hazten laguntzen du.
c) Azido poliglikolikoa baliagarria da, aldi baterako euskarri gisa, abdomen-paretaren akatsetan , baina epe luzera baliteke herniak sorraraztea.
d) AlloDerm (LifeCell, Branchburg, NJ) txerri-dermis azelular liofilizatu bat da, eta faszia latak baino erresistentzia handiagoa du.

126.- Bizkortzeko hasierako neurrien ondoren, neurri hauetako zein hartu behar da lehenik, oro har, haustura ireki bat tratatzean?

a) Fasziotomiak.
b) Arteria-konponketa.
c) Haustura murriztea eta egonkortzea.
d) Nerbioen konponketa.

127.- Gustilo-ren IIIb haustura ireki batean, kanpoko finkatzailez behar bezala desbridatu eta egonkortu ondoren, noiz egin beharko litzateke zintzilikario libre bidezko behin betiko berreraikuntza, gaur egungo ebidentziaren arabera?

a) Aldi berean.
b) 24 orduen barruan.
c) Lehenengo astean.
d) 2 asteren buruan.

128.- Hankako sindrome konpartimentalari buruzko baieztapen hauetatik, zein da zuzena?

a) Tibia-diafisiaren hausturen % 1ean baino gutxiagoan gertatzen da
b) Tibiaren haustura irekiak, oro har, aurreko konpartimentua deskonprimitu egiten du.
c) Pultsu distalen galera sindrome konpartimentala iradokitzen duen zeinu goiztiar fidagarria da.
d) Erdialdeko zangosagarrean eta oinean sentikortasunari eusten zaio.

129.- Beheko gorputz-adarrean orbaintzen ez den ultzera bat duen paziente bat ebaluatu duzu. Azterketak erakutsi duenez, 3 x 3 cm-ko ultzera bat du maleoloen eta gastroknemioaren lotura miotendinosoaren artean. Inguruko zati bigunen indurazioa eta inflamazioa dago, baita pigmentazio-aldaketak eta barizeak ere. Honako aukera hauetatik, zein da ultzera horretarako tratamendurik egokiena?

a) Eszisio bidezko biopsia.
b) Birbaskularizazio-kirurgia egitera igortzea.
c) Konpresiozko bendajea.
d) Presio negatiboko terapia.

130.- Paziente bat oin diabetikoaren klinikara joan da, oinean ultzera nekrotiko eta usain txarreko bat duelako. Paziente horientzako desbridatze-metodoa aukeratzeari buruzko baieztapen hauetako zein da zuzena?

a) Sendaketa heze-lehorra (*wet to dry*) ez da selektiboa ezabatzen den ehunean, baina aukera ematen du apositu-aldaketa ez-mingarriak egiteko.
b) Zauriak desbridatzeko erabiltzen direnean, larbak eraginkorrak dira metizilinarekiko erresistentea den *Staphylococcus aureus*en (SARM) eta bankomizinarekiko erresistentea den *Enterococcus*en (ERV) aurka.
c) Gangrena lehorra dagoenean, ohiko moduan desbridatu behar da, birbaskularizatzen saiatu aurretik.
d) *P. sericata*ren larbak *in situ* astebetean uzten dira, baina hala ehun desbitalizatua nola ehun osasuntsua modu ez-selektiboan desbridatzen dituzte.

131.- Paziente batek ultzera mingarri bat du, ongi mugatua, eta oinarri fibrinoso horixkakoa. Ondorengo azterketa batek larruazal distiratsua eta bilorik gabea erakusten du, eta oinetako azazkal distrofikoak. Zein da azpiko patologiarik probableena?

a) Arteria-gutxiegitasuna.
b) Gutxiegitasun benosoa.
c) Diabetes mellitusa.
d) Erradioterapia.

132.- Paziente batek azkar hazten ari den ultzera bat du lehenago erredura izandako eremu batean. Zein da hura kudeatzeko hurrengo urratsik egokiena?

a) Desbridatze kirurgikoa.
b) Ehunaren biopsia, diagnostikoa egiteko.
c) Orkatila/besoa indizea.
d) Birbaskularizazioa.

133.- Paziente batek presio-ultzerak garatzeko arriskua aztertzean, honako puntuazio hauetako zeinek adierazten du, Braden-en eskalan, arriskurik handiena?

a) 0.
b) 3.
c) 6.
d) 9.

134.- Honako aukera hauetatik, zeinek du helburu presio-ultzerak Kosiak-en printzipioaren arabera tratatzea?

a) Larruazala zorrotz zaintzeak.
b) Espastizitatea minimizatzeak.
c) Jarrera-aldaketa erregularrak egiteak.
d) Erretzeari uzteak.

135.- Presio trokanterikoaren ondoriozko ultzera bat duen paziente bat ebaluatzen ari zara, eta erizainak zauria Dakin-en soluzioz garbitzea iradokitzen du. Lehenago erabili ez duenez, produktua hasi aurretik ikertzea erabaki du. Dakin-en soluzioari buruzko honako baieztapen hauetako zein da zuzena?

a) Zilar sulfadiazina du.
b) Ez da toxikoa ehun osasuntsuarentzat.
c) Diluitu gabe erabili behar da.
d) Erabilgarria da pseudomonasek eragindako infekzioaren susmoa dagoenean.

136.- Oro har, zein hartzen da perineoaren berrikuntza onkologikorako zintzilikario nagusitzat?

a) Abdomeneko muskulu zuzena.
b) *Gracilis*.
c) Aurre-alboko izterra.
d) Singapur motako zintzilikarioa.

137.- Paziente bat kontsultara joan da bagina-paretako tumore baten erresekzio zabala egiteko. Alboko paretan 6 × 2 cm-ko akatsa sortuko dela aurreikusten da, eta berreraiki egin beharko da. Aukera hauetatik, zein da egokiena akats hori berreraikitzeko?

a) Singapur motako zintzilikarioa.
b) Izterraren aurre-alboko zintzilikarioa.
c) *Gracilis* muskuluaren zintzilikarioa.
d) Iztaiko zintzilikarioa.

138.- Paziente gazte bat kontsultara joan da baginaren sortzetiko absentzia duelako. Adierazpen hauetako zein da zuzena?

a) Hodi mesonesferikoen sortzetiko absentziaren ondorio da.
b) Ia segurua da hari lotutako gernu-anomaliak izatea.
c) Umetoki ez-funtzionala izango du, baita edukita ere.
d) Haren diagnostikoa Mayer-Rokitansky-Küster-Hauser-en sindromearen sinonimoa da.

139.- Paziente batek baginaren alboko paretaren akats partzial bat du, eta tratamendu kirurgikoa behar du. Zein izango da tratamendu-aukerarik egokiena Cordeiro *et al*.ek proposatutako algoritmoaren arabera?

a) Lodiera partzialeko larruazalaren mentua eta protesia.
b) *Gracilis* muskuluaren aldebiko zintzilikario miokutaneoak.
c) Loto-petalo itxurako zintzilikarioa.
d) Abdomeneko muskulu zuzenaren zintzilikario biribilkatua.

140.- Peyronie-ren gaixotasunari buruzko baieztapen hauetako zein da zuzena?

a) 40 eta 60 urte bitarteko 500 gizonetatik 1i eragiten dio.
b) Ia paziente guztiek Dupuytren-en gaixotasuna ere izaten dute.
c) Tratamendu kirurgikoak plikatura edo mentu dermikoa dakar.
d) Plikatura-teknikak ezin hobeak dira zakila laburra bada.

141.- Peyronie-ren gaixotasunak eragindako zakileko kurbadura kirurgikoki zuzentzeko asmoa duzu. Honako ehun-geruza hauetatik, zein da anormala?

a) Gorputz arola.
b) Dartos faszia.
c) Buck-en faszia.
d) Tunika albugineoa.

142.- Kirurgia orokorreko lankide batek ebakuntza-gelan laguntzeko eskatu dizue Fournier-en gangrenaren kasu batean. Elkarrekin, perineo- eta eskroto-eremua desbridatu egin duzue ehun osasuntsu bideragarria baino gelditzen ez den arte. Zein da hurrengo urratsa paziente horren kudeaketan?

a) Zauriaren zainketa lokala antibiotiko topikoekin, eta berrebaluazio goiztiarra egitea.
b) Lodiera partzialeko larruazal-mentuz berreraikitzea.
c) Zuzeneko itxiera, ahal bada, ehunak askatuta edo askatu gabe.
d) Presio negatiboko apositu bat jartzea, eta berrebaluazio goiztiarra egitea.

143.- Erredura termiko bat duen paziente bat (40 urte) zugana bideratu dute. Bideratu duen unitateak erredura bigarren mailakotzat jo du. Bigarren mailako erredurei buruzko baieztapen hauetatik, zein da zuzena?

a) Normalean babak egoten dira.
b) Oro har, ez dago sentikortasunik.
c) Kapilarren betetzea oso gutxitan gertatzen da.
d) Larruazaleko eranskinak erabat suntsituta daude.

144.- Erreduren hasierako kudeaketa Jackson-en erreduren ereduan oinarritzen da. Erreduraren zein eremuk du, eredu horren arabera, bizkortze oldarkor goiztiar batez baliatzeko aukera gehien?

a) Nekrosi-guneak.
b) Estasi-guneak.
c) Koagulazio-guneak.
d) Hiperemia-guneak.

145.- Etxebizitza baten sutean arnasteagatik lesioa izandako paziente bati dagokionez, honako baieztapen hauetatik, zein da zuzena?

a) Kasu honetan ezinezkoa da zianuroagatiko intoxikazioa izatea.
b) Zianuroagatiko intoxikazioan, zitotoxikotasuna itzulezina izaten da.
c) Zianuroagatiko intoxikazioaren tratamenduak zainbarnetik hidroxokobalamina ematea hartzen du barne.
d) % 100eko oxigenoa ematea da zianuroagatiko intoxikazioaren tratamenduaren funtsezko zutabea.

146.- Fenolen ondoriozko lesio kimiko baten ondoren, honako hauetako zein da pazientearentzako tratamendurik egokiena?

a) Kaltzio glukonatozko gela aplikatzea.
b) Azido ahul batez ugari irrigatzea eta neutralizatzea.
c) Urez bakarrik ugari irrigatzea.
d) Polietilenglikola aplikatu ondoren, irrigatzea.

147.- Larrialdietako gelan paziente heldu bat artatzeko eskatu dizute. Ebaluazioan, pazienteak erredura handi bat du ezkerreko besoan eta toraxean, ezkerreko goiko gorputz-adar ia osoari eta enborraren aurreko aldearen erdiari eraginda. Zein da erreduraren hedadurari buruzko zure estimazioa?

a) % 12koa.
b) % 18koa.
c) % 24koa.
d) % 28koa.

148.- Erredura larriak dituen paziente baten kudeaketa kirurgikoari dagokionez, baieztapen hauetako zein da zuzena?

a) Eszisio faszialak odol-galera handitzen du.
b) Eszisio tangentzialak deformazio larriagoa eragiten du.
c) Transfusioa egiteko odola edukitzeak mugatzen du eszisioaren bolumena.
d) Erreduren eszisioan ohikoa den odol-galera 0,5 ml-koa izaten da erredura-cm^2 bakoitzeko.

149.- Malnutrizioz dagoen paziente batek ultzera zulatu bat du hankaren alboko behealdean. Ebaluatu ondoren, orkatila-besoa presio-proba egitea erabaki duzu, eta 0,4ko balioa izan da haren emaitza. Zer iradokitzen du?

a) Litekeena da berehalako gangrena iskemikoa egotea.
b) Estenosi kritikoa dago, eta interbentzio gehigarri bat behar da.
c) Hodiak nabarmen kaltzifikatuta daude.
d) Zainetako gaixotasuna batez ere.

150.- Zintzilikarioen odol-irrigazioari buruzko baieztapen hauetako zein da zuzena?

a) Zintzilikario fasziokutaneoak batez ere plexu baskular subfaszialaren mende daude.
b) Eredu axialeko zintzilikarioak plexu subdermikoan oinarritzen dira, eta zabalera-luzera erlazio finkoek mugatzen dituzte.
c) Angiosoma bat larruazal-zati bat da, iturri-arteria espezifiko batek soilik irrigatutakoa.
d) Zintzilikario neurokutaneoak larruazaleko nerbio batekin batera dauden arteria zulatzaileetan oinarritzen dira.

151.- Honako hauetatik, zer abantaila du zulatzaileen zintzilikarioak, nagusiki, ehun librearen transferentzian, zintzilikario miokutaneoaren aldean?

a) Lortzeko erraztasuna eta azkartasuna.
b) Gune emailearen funtzioa kontserbatzea.
c) Gantz-nekrosi eta orbaintze-arazo gutxiago.
d) Anatomia baskular uniformeagoa.

152.- Zintzilikario benosoei buruzko baieztapen hauetako zein da zuzena?

a) Biziraupen-emaitza oso aurresangarriak izaten dituzte.
b) Sentsitiboak izaten dira, larruazaleko nerbioak hurbil daudelako.
c) Zintzilikarioaren perfusio-mekanismoa ez da ongi ulertzen.
d) Gune emailearen gaixotze-tasa handiagoa izaten da zintzilikario arterialekin alderatuta.

153.- Zintzilikario muskularrak beren anatomia baskularraren arabera multzokatu daitezke. Mathes eta Nahai-ren zintzilikario muskularren sailkapenari buruzko baieztapen hauetako zein da zuzena?

a) Faszia latako tenkatzailearen zintzilikarioa (TFL) III motako zintzilikario bat da.
b) IV motako zintzilikarioek pedikulu nagusi bat dute, bigarren mailako pedikulu segmentarioekin.
c) Ipurmasail nagusia II. motako muskulu-zintzilikario bat da.
d) I., III. eta V. motako zintzilikarioek dute baskularizaziorik fidagarriena.

154.- Z erako plastia-prozedurei buruzko baieztapen hauetako zein da zuzena?

a) 75 graduko Z erako plastia batek konpromisorik onena eskaintzen du erdiko gorputz-adarra luzatzeko.
b) Larruazalaren luzera handitzeko, Z erako plastia asko segidan egitea eraginkorragoa da, Z erako plastia handi bakar bat baino.
c) Kontrako zintzilikario erdizirkularra (O-Z) aldatzeak eraginkortasunez itxi ditzake akats zirkularrak.
d) 90 graduko barne-angeluak dituen Z erako plastia batek ematen du tentsio txikiena ixtean.

155.- Zintzilikario handi baten berreraikuntza atzeratzeko asmoz ari zara, buruko eta lepoko lesio baten ondorioz. Zintzilikarioa atzeratzeari buruzko baieztapen hauetako zein da zuzena?

a) Bi prozedura kirurgiko beharko dira, 3-5 eguneko tartearekin.
b) Zintzilikario osoaren epe luzeko biziraupena espezifikoki hobetuko da.
c) Atzerapenak iskemiara bultzatzen du zintzilikarioa, eta askotan ehunen nekrosi goiztiarra gertatzen da.
d) Zintzilikario-muturraren bideragarritasuna hobetu egiten da.

156.- Ebidentzia fidagarriaren arabera, ehun librearen transferentziaren lehen astean, farmako hauetako zein gomendatzen da anastomosiaren iragazkortasuna hobetzeko?

a) Dextranoa.
b) Pisu molekular txikiko heparina.
c) Kaltzioaren kanalen blokeatzaileak.
d) Aspirina.

157.- Paziente kongestionatu bat aztertzen ari zara ospitalizazio-gelan, kirurgia egin eta ordu batzuetara. Egoiliarrak izain sendagarriekin tratatzea iradoki du. Prozedura mota horri buruzko baieztapen hauetako zein da zuzena?

a) Anafilaxia izateko arriskua txikia da, non eta pazienteak fruitu lehorrei alergia ez dien.
b) Tratamendu laburra (astebete) gomendatzen da, amoxizilina / azido klabulaniko bidez.
c) Izainek efektu antikoagulatzailea duten substantziak askatuko dituzte.
d) Ohikoa da mikobakterioek eragindako infekzio bakterianoa gertatzea.

158.- Paziente bati DIEP zintzilikario baten bidezko bular-berreraikitzea egin diote, eta, 20 orduren buruan, pazientea ebaluatzeko eskatu dizute. Adierazle hauetako zeinek du baliagarritasun txikiena, zintzilikario horri dagokionez, oklusio arteriala eta benosoa bereizteko?

a) Kapilarrak betetzeko denborak.
b) Zintzilikarioaren ehunaren zurruntasuna.
c) Dermisaren ziztadaren proba esekiaren ehunean.
d) Zintzilikarioaren gainazaleko tenperaturak.

159.- Metodo hauetatik, zein da eraginkorrena ebakuntzaondokoan zintzilikario libreak monitorizatzeko?

a) Doppler ekografia.
b) Oxigenoaren tentsio transkutaneoa.
c) Gainazaleko tenperatura.
d) Behaketa klinikoa.

160.- ALT zintzilikario libre batez berreraikitze mastoideoa egiteko kirurgia monitoreatzeko jarraibideak idazten ari zara. Zintzilikarioaren salbamendu-printzipioetan oinarrituta, zintzilikarioa zer maiztasunez ikustea gomendatuko zenuke hasierako kirurgia ondoko aldian?

a) Ordu erdian behin lehenengo 24 orduetan eta ordubetean behin hurrengo 48 orduetan.
b) Ordu erdian behin lehenengo 24 orduetan eta bi orduan behin hurrengo 48 orduetan.

c) Ordubetean behin lehenengo 24 orduetan eta lau orduan behin hurrengo 48 orduetan.
d) Lau orduan behin lehenengo 24 orduetan eta sei orduan behin hurrengo 48 orduetan.

161.- Emakume bati leiomioma baten erresekzioa egin ondoren, oinbularreko 12x6 cm-ko akatsa berreraikitzea planeatzen ari zara. Emakumeak 38ko GMIa du, eta HTA du aurrekari nabarmen bakarra; gainerakoan medikoki ongi dago. Paziente horren berreraikitzea egiteko, ALT zintzilikarioa erabiltzeari buruzko baieztapen hauetako zein da zuzena?

a) ALT zintzilikario estandarra ezin hobea da, kasu horretan, berreraikitzeko.
b) ALT zintzilikarioaren gune emaileak larruazal-mentua beharko du kasu horretan.
c) Gune emailearen ebakuntza aurreko angiografia behar da testuinguru horretan.
d) Zulatzaileen zintzilikario ultrafin bat izan liteke aukerarik onena emakume horrentzat.

162.- Beheko arteria epigastriko sakonaren zintzilikarioari dagokionez, aukera hauetako zein da erabiltzeko desabantaila posiblea?

a) Pedikulu baskularraren luzera.
b) Gune emailearen gaixotze-tasa.
c) Zintzilikario miokutaneo bihurtzeko ezintasuna.
d) Zulatzaileen anatomia iragarrezina.

163.- Bularra berreraikitzeko DIEP zintzilikario bat altxatzean, zain komitanteen tamainak kezkatzen zaitu. Zintzilikarioa I eta III arteko eremuak babestuta zizelkatu da. Pozik zaude anastomosiarekin eta zintzilikarioa ohantze hartzailean jarrita dago jada. Zintzilikarioa badabil, baina kapilarrak oso azkar betetzen dira eta zintzilikarioa urdintzen ari da. Aukera hauetako zeinek du zintzilikarioaren bideragarritasuna hobetzeko probabilitate gehien?

a) Zintzilikarioaren bolumena gehiago murrizteak.
b) Ebakuntza ondotik izainen bidezko terapia erabiltzeak.
c) Gainazaleko beheko zain epigastrikoaren (VEIS) anastomosiak.
d) Heparina sistemikoa emateak.

164.- Abdomen-paretako urradura bat berreraikitzeko, alboko arteria femoral zirkunflexuko zulatzaileen zintzilikario bat erabili asmo duzu. Zer muskuluk behar izaten du disekzioa zintzilikario hori altxatzean?

a) Erdialdeko muskulu bastoak.
b) *Gracilis* muskuluak.
c) Alboko muskulu bastoak.
d) Bizeps muskulu femoralak.

165.- Paziente transgenero femeninoentzako aurpegiaren feminizazio-kirurgiari dagokionez, honako baieztapen hauetako zein da zuzena?

a) Helburu nagusia da zati bigunen bolumena murriztea.
b) Errinoplastiako ikuspegi estandarrak ez dira erabilgarriak izaten.
c) Inplante protesikoak erabiltzea masailetan indikatuta egon liteke.
d) Gantz-mentua da tratamendu nagusia kasu gehienetan.

166.- Generoa gizonetik emakumera berresleitu zaion paziente bat ez dago pozik lepoaren itxurarekin. Eremu hori tratatzean, egitura kartilaginoso hauetako zein murriztu daiteke pazienteari laguntzeko?

a) Krikoide kartilagoa.
b) Tiroide kartilagoa
c) Aritenoide kartilagoa.
d) Trakeako kartilagoa.

167.- Generoa berresleitu zaion paziente bat ebaluatu duzu. Bekokia eta bekainak feminizatu nahi ditu. Egoera horretan, honako baieztapen hauetako zein da zuzena?

a) Heltze minimoki inbaditzailea (endoskopikoa) da erabiliena.
b) Fresaketa bidez lortzen da maizen hezur-soberakina gutxitzea.
c) Ile-lerro altua zuzentzea ere sar daiteke prozeduran.
d) Kopetako kirurgia eta ile-transplantea bereiz egin behar dira.

168.- . Aurpegia maskulinizatzeko prozedurei buruzko honako baieztapen hauetako zein da zuzena?

a) Metil-metakrilatoa indikatuta egon daiteke bekainak birmoldatzeko.
b) Errinoplastia-teknika espezifikoak behar dira sudurra birmoldatzeko.
c) Inplante protesikoak dira kokotsa birmoldatzeko aukera gogokoena.
d) Belarri-hegala da zintzur-sagarra edo -korapiloa berreraikitzeko kartilago-iturririk gogokoena.

169.- Zein da bularrak berreraikitzeko lehen etapa paziente transgenero batentzat?

a) Terapia hormonala.
b) Gantz-mentua etapaka.
c) Ehun-hedagailu bat jartzea.
d) Bularreko inplantea jartzea.

170.- Paziente transgenero bati bularrak handitzeko interbentzioa egitean, honako baieztapen hauetako zein da beti zuzena?

a) Inplantea areola-titiburua konplexuan (ATK) zentraturik jarri behar da.
b) Inplantea ahalik eta erdialdeen jarri behar da, eskote ona egon dadin.

c) Inplantearen beheko ertza bular azpiko tolesduran jarri behar da.
d) Inplantea muskulu azpiko planoan jarri behar da.

171.- Paziente batek faloplastiari buruz hitz egin nahi du, bere genero-trantsizio prozesuaren zati gisa. Teknika hauetako zein erabiltzen da gehien prozedura honetarako?

a) Besaurreko zintzilikario erradial librea.
b) Izterraren aurre-alboko zintzilikario librea.
c) Izterraren aurre-alboko zintzilikario pedikulatua.
d) Peronearen zintzilikario librea.

172.- Faloplastia bat egitean, honako baieztapen hauetako zein da zuzena?

a) Peronearen zintzilikario librea da zakilaren berreraiki funtzionalerako erreferentziako metodoa.
b) Sentikortasuna eman ohi da gainazaleko nerbio erradiala eta nerbio pudendoa elkartuz.
c) Eskuarki, zintzilikario erregionalak hobesten dira, etapa bakar batean egin baitaitezke.
d) Besaurreko zintzilikario erradiala erabiltzen bada, besaurreko larruazal-nerbioak sentikortasuna emateko erabiltzen dira.

173.- Trans emakumeengan honako ikuspegi hauetako zein erabiltzen da maizen neobagina eraikitzeko?

a) Besaurreko zintzilikario erradial librea.
b) Zakil eta eskrotoko larruaren zintzilikarioa.
c) Arteria pudendoaren zintzilikarioa.
d) Zeharkako kolona.

174.- Kirurgia handi bat baino lehen, paziente baten ebakuntza aurreko nutrizio-egoera odoleko albumina-mailak monitorizatuz ebaluatzean, baieztapen hauetako zein da zuzena?

a) Albuminaren batez besteko bizitza 3 egunekoa da, eta, horrenbestez, epe laburreko jarraipenerako egokia da.
b) 4,3g/dL-ko ebakuntza aurreko balioa maila normaletik kanpo dago.
c) 3,0 g/dL-tik beherako ebakuntza aurreko balioek desnutrizio larria iradokitzen dute.
d) Ebakuntza aurreko maila baxua da ebakuntza ondoko heriotza-arriskuaren iragarle handia.

175.- Zein dira melanoma aurkezteko formak?

a) Gainazaleko hedadura-melanoma.
b) Melanoma akrala.
c) Melanoma nodularra.

d) Aurreko guztiak.

176.- Zein izango litzateke melanomaren diagnostiko diferentziala?

a) Spitz-en neboa.
b) Sortzetiko neboa.
c) Kartzinoma basozelularra.
d) A eta b zuzenak dira.

177.- Zein dira melanoma akralaren ezaugarriak?

a) 20-30 urteko pazientea, nodulua edo makula aurpegian.
b) 60-70 urteko pazientea, nodulua edo makula esku eta oinetan.
c) 20-30 urteko pazientea, nodulua edo makula esku eta oinetan.
d) 60-70 urteko pazientea, nodulua edo makula aurpegian.

178.- Nola sortzen du metastasia melanomak?

a) Kanal linfatikoen eta baskularren bidez.
b) Gongoil linfatikoak dira metastasiaren kokapenik prebalenteena.
c) Larruazaleko metastasiak ohikoak dira.
d) Aurreko guztiak.

179.- Pronostikorako zer informazio garrantzitsu jaso behar du melanomaren azterketa histologikoak?

a) Tamaina.
b) Ultzeraziorik dagoen edo ez dagoen.
c) Erregresio-maila.
d) Aurreko guztiak.

180.- Zein da melanomaren erabilera egokia?

a) Gongoil zelatariaren biopsia selektiboa 1 mm-tik beherako melanoma-lodieretan planteatu behar da, ultzeratze-daturik gabe.
b) Gongoil zelatariaren biopsia selektiboa 1 mm-tik beherako melanoma-lodieretan planteatu behar da, ultzeratze-datuekin.
c) Gongoil zelatariaren biopsia selektiboa kasu guztietan planteatu behar da.
d) Gongoil zelatariaren biopsia selektiboa ez dago indikatuta melanomaren kudeaketan.

181.- Zein da melanoma erauzteko marjina egokia?

a) 1 mm-ko lodiera baino gutxiagoko melanometan, 1 cm-ko marjinak.
b) 1 mm-ko lodiera baino gehiagoko melanometan, 2 cm-ko marjinak.
c) Kasu guztietan, fasziaraino, barne hartuta.

d) a) eta b) zuzenak dira.

182.- Hauetako zein da kartzinoma basozelularraren bereizgarri?

a) Maiz agertzen da aurpegian 60 urtetik aurrera.
b) Hartutako eguzki-kaltearekin dute zerikusia.
c) Lesio bakar gisa agertu ohi da.
d) Aurreko guztiak.

183.- Hauetako zein da Bowen-en gaixotasunaren bereizgarri?

a) Kartzinoma epidermoide infiltratzaileak.
b) In situ kartzinoma epidermoidea.
c) Normalean adinekoengan agertzen dira.
d) b) eta c) zuzenak dira.

184.- Larruazaleko kartzinoma epidermoidearen arrisku-faktoreak:

a) Eguzkiarekiko esposizioa.
b) Zauri kronikoak.
c) Erradiazioarekiko eta laneko toxikoekiko esposizioa.
d) Aurreko guztiak.

185.- Larruazaleko kartzinoma epidermoidea berriz gertatzeko arrisku-faktoreak.

a) Zelulen diferentziazio-maila.
b) Inbasio perineuralaren presentzia.
c) Erasandako marjinak.
d) Aurreko guztiak.

186.- Keloideen sintomak:

a) Pruritoa.
b) Mina.
c) Ez dute inoiz nahasmendu estetikotik haratago sintomarik ematen
d) A eta B zuzenak dira.

187.- Orbain hipertrofikoaren eta keloidearen arteko aldeak:

a) Orbain hipertrofikoa, keloidea bezala, jatorrizko orbainaren mugetatik haratago hedatzen da, baina ez du sintomarik eragiten.
b) Orbain hipertrofikoa, keloidea bezala, jatorrizko orbainaren mugetatik haratago hedatzen da, baina ez du sintomarik eragiten urtebete igaro arte.
c) Orbain hipertrofikoa jatorrizko orbainaren mugetara mugatzen da, eta keloideak, berriz, gainditu egiten ditu.
d) Ez dago alderik.

188.- Zerk eragiten du keloide bat?

a) Tentsiopeko suturak.
b) Orbainak lobuluan, eskotean eta sorbaldetan egotea hartaratzailea da.
c) Batzuetan, mikrotraumen bidez gertatzen dira, hala nola hazkatze eta igurtzi arin eta jarraituak eraginda.
d) Aurreko guztiak.

189.- Aurretiko tratamenduekiko erresistenteak diren keloideen tratamenduan errekurrentzia-tasa txikiagoa duen teknika:

a) Exeresi sinplea.
b) Silikona topikoa.
c) Exeresia + brakiterapia.
d) Exeresi sinplea + Triamzinolona lesio barruan ematea.

190.- Zauriak presio negatiboko terapia bidez tratatzeari dagokionez:

a) Fluido interstizialak kentzen laguntzen du.
b) Ehunaren baskularizazioa handitzen du.
c) Zauriaren bakterio-kolonizazioa murrizten du.
d) Aurreko guztiak.

191.- Zaurien tratamenduan huts-terapia erabiltzeari dagokionez:

a) Kontrolatu gabeko odoljario aktiboa duten zaurietan, huts-terapia ez litzateke planteatu beharko.
b) Infekzio makroskopikoa duten zaurietan, aldez aurretik desbridatzea eta/edo instilazio bidezko terapiak baloratu beharko lirateke.
c) Baldin eta hodiak eta organoak agerian badaude, belakiaren eta ohantzearen artean materialak jartzea baloratu behar da, belakia itsaskorra bada.
d) Aurreko guztiak.

192.- Zer egoeratan da onargarria presio negatiboko terapiaren aplikazioa baloratzea?

a) Traumatologiako kirurgia edo kirurgia baskularra egin ondoren agerian dagoen hezurraren gainean.
b) Bihitzeko kirurgia egin ondoren agerian dagoen bularrezurraren gainean.
c) Larruazal-mentuaren gainean, mentua mugitzea beharbada dakarten kokapenetan.
d) Aurreko guztiak.

193.- Hauetako zein EZ da bularrak protesi bidez handitzearen konplikazio berantiarra?

a) Hematoma.
b) Kapsula-kontraktura.

c) Haustura protesikoa.
d) Linfoma anaplasikoa.

194.- Kapsula-kontrakturari buruzko honako baieztapen hauetatik, zein da OKERRA?

a) I. maila: bular biguna.
b) II. maila: kontraktura minimoa.
c) III. maila: kontraktura moderatua.
d) a), b) eta c) okerrak dira.

195.- Honako hodietako hau zein da bularraren odol-ekarpena?

a) Barneko titi-arteriaren adarrak.
b) Besape-arteriaren adarrak.
c) Saihets arteko hirugarren, laugarren eta bosgarren arterien alboko adarrak.
d) Aurreko guztiak.

196.- Zein dira erredukzio-mamoplastien konplikazioak?

a) Asimetria.
b) Orbainak.
c) Areola-titiburua konplexuaren hipoestesia.
d) Aurreko guztiak.

197.- Bularreko Cooper-en lotailuei dagokienez:

a) Larruazalarekin batera, euskarri-egiturak dira.
b) Ehun konektiboz osatuta daude.
c) Faszia sakonetik dermiseraino doaz.
d) Aurreko guztiak egia dira.

198.- Bularreko ptosi-mailei dagokienez:

a) I. maila: areola-titiburua konplexua ildoan edo horretatik goraxeago.
b) II. maila: areola-titiburua konplexua ildoa baino beherago, baina titiburuaren proiekzioarekiko aurreko posizioan.
c) III. maila: areola-titiburua konplexua ildoa baino beherago eta bularraren beheko ganbiltasunean.
d) Aurreko guztiak zuzenak dira.

199.- Zein EZ da protesirik gabeko mastopexiaren konplikazioa?

a) Ptosiaren errezidiba.
b) Areola-titiburua konplexuaren nekrosia.
c) Linfoma anaplasikoa.

d) Bularraren goiko poloaren proiekzio eskasa.

200.- Mamografiaren aurkikuntzei dagokienez, zein EZ da aztertu beharreko gaiztasunaren lesio susmagarria?

a) Mikrokaltzifikazio bakarra.
b) Mikrokaltzifikazio anizkoitzak.
c) Izar-itxurako masa edo irregularra.
d) Mikrokaltzifikazioen eta masa irregularraren konbinazioa.

201.- Mamografian aurkitutako lesio susmagarrien ondorengo azterketei dagokienez:

a) Egokia da orratz finaz ziztatzea/xurgatzea.
b) Ateratako likidoa azterketa zitologikora bidali behar da.
c) Ateratako likidoa hematikoa bada edo masak 2 ziztadaren ondoren jarraitzen badu, biopsia egin behar da.
d) Aurreko guztia zuzena da

202.- Kasuaren zer ezaugarrik pentsarazten dute bularreko minbiziaren jatorri genetikoa?

a) 40 urte baino lehenago agertzeak.
b) Obarioetako minbizi lotuak.
c) Aldebiko bularreko minbiziak.
d) Aurreko guztiak.

203.- Zein EZ da bularreko minbiziaren errekurrentzia/progresioa gertatzeko lekua?

a) Bular kontralaterala.
b) Bular ipsilaterala.
c) Gongoil axilar ipsilateralak.
d) Birika, gibela, hezurra.

204.- Bularreko minbizia izateko arrisku handiagoarekin lotutako sindrome genetikoak, hau IZAN EZIK:

a) Li-Fraumeni.
b) Cowden.
c) Peutz-Jeguers.
d) Gorlin.

205.- Zein da ZUZENA in situ kartzinoma duktalari dagokionez?

a) Kartzinoma duktal infiltratzailearen aitzindaria da.
b) Kartzinoma duktal infiltratzailea garatzeko arriskua % 30-50ekoa da 10 urtean.
c) *Gold standart* tratamendua mastektomia totala da.
d) Guztiak dira zuzenak.

206.- BRCA mutazioari dagokionez:

a) Bularreko kartzinoma gehienak ez daude mutazio horiekin lotuta.
b) BRCA mutazioak jatorri genetikoko bularreko kartzinomen erdiekin lotuta daude gutxi gorabehera.
c) BRCA mutazioak daudenean bizitzan zehar bularreko kartzinoma garatzeko arrisku estimatua % 85ekoa da.
d) Aurreko guztiak zuzenak dira.

207.- Bularreko in situ lobulu-kartzinomari dagokionez:

a) Ez da aitzindaritzat hartzen, kartzinoma infiltratzailearen markatzailetzat baizik.
b) Mastektomia da teknika kirurgiko egokia.
c) Multizentrikoa eta/edo aldebikoa izan ohi da.
d) Aurreko guztiak zuzenak dira.

208.- Mastektomia profilaktikoaren indikazioak dira, hau IZAN EZIK:

a) Bularreko kartzinomaren familia-historia.
b) BRCA1 mutaziorako azterketa genetiko positiboa.
c) BRCA2 mutaziorako azterketa genetiko positiboa.
d) Obalutegiko kartzinoma, familia-historiarik eta mutazio hartatzaileetarako azterketa genetiko positiborik gabe.

209.- Berehalako bular-berreraikitzeko jarraibideak dira, hau IZAN EZIK:

a) Mastektomia profilaktikoa.
b) I. estadioko bularreko kartzinoma.
c) II. estadioko bularreko kartzinoma.
d) Bularreko kartzinoma aurreratua (III. eta IV. estadioak).

210.- Bular-berreraikitze geroratuko indikazioak dira, hau IZAN EZIK:

a) Bularreko kartzinoma inflamatorioa.
b) Bularreko kartzinoma ultzeratua.
c) Bularreko kartzinoma metastasikoa.
d) Bularreko kartzinoma, erradioterapia adjubantearen indikazioarekin.

211.- Erradioterapiari eta bular-berreraikitzeari dagokienez:

a) Baliteke fibrosia, orbaintze-atzerapena eta diskromiak eragitea.
b) Inplante protesikoaren inguruan kontraktura kapsularra izateko arriskua handitzen du.
c) Berreraikitze autologoak erradioterapia hobeki onartzen du protesikoak baino.
d) Aurreko guztiak zuzenak dira.

212.- Zulatzaileen zer zintzilikario erabili ohi da bular-berreraikitzerako?

a) Beheko arteria epigastriko sakoneko zulatzaileen (DIEP) zintzilikarioa.
b) Ipurmasaileko beheko eta goiko arteriako zulatzaileen (IGAP eta SGAP) zintzilikarioa.
c) Arteria torakodortsaleko zulatzaileen (TAP) zintzilikarioa.
d) Aurreko guztiak.

213.- DIEP zintzilikarioari dagokionez, hau OKERRA da:

a) Zulatzaileen zintzilikario bidezko bular-berreraikitze autologoan gehien erabilitako zulatzaileen zintzilikarioa da.
b) Gehien erabilitako hodi hartzaileak barneko bularralde-arteriak dira.
c) Konplikazio gisa, baliteke gantz-nekrosia, abdomeneko deformazioa sortzea eta zintzilikario osoa galtzea.
d) Abdomeneko hernia gertatzen arrisku handiagoa dago TRAM zintzilikario pedikulatuan baino.

214.- Zein dira *latissimus dorsi* zintzilikario pedikulatu bidez berreraikitzeko indikazioak, DIEP motako zintzilikarioa erabili ordez?

a) Gorputz-masaren indize altua duten pazienteak.
b) Abdomeneko orbainak dituzten pazienteak.
c) Aurretiko bihotzeko kirurgia duten pazienteak.
d) Aurreko guztiak.

215.- Bular-berreraikitzea inplante bidez egiteak berreraikitze autologoaren aldean dituen onurak, hau IZAN EZIK:

a) Kirurgia-denbora laburragoa.
b) Ospitaleko egonaldi laburragoa.
c) Eremu emailean sekuelarik ez egotea.
d) Azken emaitza estetiko hobea erradioterapia adjubantea behar duten pazienteengan.

216.- Inplante bidezko bular-berreraikitzea egin aurretik baloratu beharreko arrisku-faktoreak:

a) Erretzeko ohitura.
b) Diabetesa.

c) Kimioterapia edo erradioterapia adjubantea.
d) Aurreko guztiak.

217.- Mastektomia egin ondoren bularreko inplantea kirurgikoki aztertzeko indikazioak, hau IZAN EZIK:

a) Mina.
b) Kapsula-kontrakturaren datu klinikoak.
c) Inplantea hautsi izanaren datu klinikoak.
d) Erradioterapia adjubantea egin eta berehala.

218.- Bularra berreraikitzeko "2. fasea"ri dagokionez:

a) Bular kontralateraleko simetrizazio-mamoplastiak dira.
b) Baliteke berreraikuntzaren konplikazioen ondorio izatea (adibidez, kapsula-kontrakturaren ondoriozko kapsulotomia).
c) Bigarren fase ipsilateralak ugariagoak dira bular-berreraikitze protesikoetan.
d) Guztiak dira zuzenak.

219.- Titiburua berreraikitzeko metodoak:

a) Zintzilikario lokala.
b) Titiburu kontralateralaren mentua.
c) Mikropigmentazioa.
d) Aurreko guztiak.

220.- Ginekomastiari dagokionez, hautatu erantzun OKERRA:

a) Gizonezkoen bularraren gehiegizko garapena da.
b) Estrogeno-androgeno ratioaren hazkundearen ondorio da.
c) Androgeno-estrogeno ratioaren hazkundearen ondorio da.
d) Hiperplasia estromala eta proliferazio duktala gertatzen dira.

221.- Zein dira ginekomastia fisiologikoa edo idiopatikoa garatzeko arrisku-adinak?

a) Jaioberria.
b) Puberra.
c) Adinekoa.
d) Aurreko guztiak.

222.- Ginekomastiari dagokionez, hautatu erantzun ZUZENA:

a) Estrogeno transplazentarioekiko esposizioaren ondorioz, jaioberrien % 60k aldi batean izaten dute.
b) Pubertaroan, estrogenoen eta testosteronaren arteko denbora-disbalantze baten ondorioz gertatzen da.

c) Kasuen % 50ean edo, ginekomastia aldebikoa da.
d) Aurreko guztiak zuzenak dira.

223.- Ginekomastiari dagokionez, honako hau OKERRA da:

a) Ohikoagoa da GMI < 25 duten pazienteengan GMI > 25 dutenengan baino.
b) Ohikoagoa da GMI > 25 duten pazienteengan GMI < 25 dutenengan baino.
c) Asintomatikoa izan liteke.
d) Sintomak izanez gero, askotariko min-mailak izaten dira.

224.- Ginekomastiagatik deribatutako paziente bati dagokionez, zer galdera sartu behar dira anamnesian?

a) Eboluzio-denbora.
b) Medikazioak.
c) Gaixotasun konkomitanteak.
d) Aurreko guztiak.

225.- Zer azterketa analitiko egin behar zaizkio ginekomastiaren orientazio diagnostikoa duen paziente bati?

a) Estrogeno- eta testosterona-mailak.
b) HCG mailak.
c) Gibel- eta tiroide-funtzioa.
d) Aurreko guztiak.

226.- Azterketa analitikoez gain, zer beste azterketa egin behar zaizkio ginecomastiaren orientazio diagnostikoa duen paziente bati? Adierazi erantzun OKERRA:

a) Testosterona-maila altua badago, kariotipoa egin behar da Klinefelter-en sindromea baztertzeko.
b) Estrogeno-maila altua badago, OTA bat egin behar da tumore adrenal feminizatzailea baztertzeko.
c) HCG maila altua badago, barrabiletako ekografia egin behar da tumorea baztertzeko.
d) Zeinu klinikorik eta/edo analitikorik ezean, ez dago indikatuta irudi-probak bereizi gabe egitea.

227.- Hezur hauetako zeinek lotzen ditu karpoko lerro proximala eta distala?

a) Trapezoide hezurrak.
b) Eskafoide hezurrak.
c) Hezur handiak.
d) Trapezioak.

228.- Zer nerbiok inerbatzen du, normalean, erakuslearen metakarpianoa estaltzen duen eskugaineko azala?

a) Nerbio kubitalaren adar dortsala.
b) Besaurrearen atzeko larruazal-nerbioa.
c) Besaurrearen larruazal-nerbio mediala.
d) Nerbio erradialaren azaleko adarra.

229.- Honako hauetatik, zein salbatu ohi da atzeko hezur arteko nerbioaren paralisian?

a) Karpoko hedatzaile erradial luzea.
b) Karpoko hedatzaile kubitala.
c) 5. atzamarraren hedatzailea.
d) Erpuruaren hedatzaile luzea.

230.- Besaurrearen mailan egindako esku-transplanteari buruzko baieztapen hauetako zein da zuzena?

a) Besaurrearen transplante proximalek funtzio motor estrintseko onena eman ohi dute.
b) Besaurrearen transplante distalek funtzio motor intrintseko ia normala ematen dute modu fidagarrian.
c) Ukimen- eta bereizmen-sentikortasuna berreskuratu egiten da transplante-kasu gehienetan.
d) Emaitza funtzionala hobeki neurtzen da DASH eskala erabiliz (Besoaren eta Sorbaldaren Desgaitasuna); esku-transplantearekin lotzen da espezifikoki.

231.- Honako ehun hauetatik, zein da antigenikoena?

a) Gantza.
b) Muskulua.
c) Hezurra.
d) Larruazala.

232.- Besaurre distalaren eta eskuaren transplantea egitean, baieztapen hauetako zein da zuzena?

a) Gorputz-adar emailea ateratzen da besahezurrean arrain-aho formako ebakia eta ukondoan zeharreko anputazioa egin ondoren.
b) Berreraikitze-sekuentzia: hezurra, tendoi hedatzaileak, tendoi tolestaileak, arteriak, zainak eta nerbioak.
c) Hedatzaileen tentsioa doitu behar da, eskumuturra hedatuta hatzak heda daitezen.
d) Maila horretan, konponketa epineurala da nerbio kubital eta medianoetarako teknikarik gogokoena.

233.- Zergatik da bereziki garrantzitsua esku-transplanteen taldeko kide batek balizko emaile bat zuzenean ezagutzea transplantea hasi aurretik?

a) ABO odol-taldea baieztatzea.
b) Bateragarritasun-proba positiboa berrestea.
c) Emailearen gorputz-adarraren osotasuna, tamaina eta itxura ebaluatzea.
d) Gorputz-adarra emateko idatzizko baimen informatua lortzea.

234.- Metakarpo- eta hatz-hezurren hausturak erredukzio irekiaren eta barneko finkapenaren bidez tratatzeak zer abantaila du, nagusiki, tratamendu kontserbatzailearen aldean?

a) Emaitza funtzional hobea.
b) Mobilizazio goiztiarragorako aukera.
c) Lesioaren ondorengo mina gutxitzea.
d) Lesioaren ondorengo inflamazioa gutxitzea.

235.- 5. eta 6. eremuetan tendoi hedatzaile ugari konpondu ondoren, lehen astean eskua eta eskumuturra erabat immobilizatzea erabaki duzu. Zer alderditan izango dira desberdinak erabili beharreko ferula eta *intrinsic plus* jarrera klasikoa?

a) Eskumuturraren angeluan.
b) Giltzadura metakarpofalangikoen angeluan.
c) Hatzarteko giltzadura proximalen angeluan.
d) Hatzarteko giltzadura distalen angeluan.

236.- Paziente bati I eremuko tendoi tolestailearen konponketa egin zaio bi hariko sutura bidez. Ebakuntzaondokoan hura tratatzean, baieztapen hauetako zein da zuzena?

a) Eskua atsedenean 4 aste eduki behar da, besaurrearen aurrealdeko ferula baten bidez.
b) Pazienteak mobilizazio aktiboko programa goiztiarra hasi behar du.
c) Pazienteak mobilizazio pasiboko programa goiztiarra hasi behar du.
d) Lesioak fisioterapia intentsiboagoa behar du, tendoi tolestaileen beste eremu batzuetako lesioek baino.

237.- Aukera hauetatik, zeinek deskribatzen ditu eskuaren jarrera seguruaren edo jarrera intrintseko positiboaren funtsezko elementuak?

a) Eskumuturra 20º, MKF 80º, IF 10º.
b) Eskumuturra 30º, MKF 100º, IF 20º.
c) Eskumuturra 50º, MKF 70º, IF 30º.
d) Eskumuturra 70º, MKF 90º, IF 10º.



238.- Behatz baten transferentzia librea planifikatzen bada erpurua berreraikitzeko, baieztapen hauetatik, zein da zuzena?

a) 2. behatzaren transferentziek eta hatz lodiaren transferentziek indar bera ematen dute.
b) Behatzeko metatartso-hezurraren bitartez osteotomia zeiharra egiteak baliteke erpuru berriaren funtzioa hobetzea.
c) Hatz lodirako arteria-ekarpena etengabe dator oineko arteria dortsalean sortutako lehen arteria metatartsianotik.
d) Hatz lodi kontralaterala nahiago izaten da, lehen komisuran anastomosi arteriala lerrokatzen laguntzeko.

239.- Erpuruaren erdiko herenaren anputazioaren berreraikitze geroratua egitean, honako hatz hauetako zein da emaile gogokoena transferentzia heterotopikoa egiteko, gainerako hatzetan ez badago lesiorik?

a) Hatz erakuslea.
b) Hatz luzea.
c) Hatz nagia.
d) Hatz txikia.

240.- Paziente batek erpuruaren zapalketagatiko lesioa izan zuen, eta horrek falange proximalaren mailako anputazioa eragin zion. Ondorioz, giltzadura karpometakarpiano zurruna eta erpuru laburra ditu. Lesioa gertatu eta sei hilabetera, lehen komisuraren kontraktura askatzea planifikatzen ari zara. Adierazpen hauetako zein da zuzena?

a) Z-plastia baten diseinu optimoak 30º-ko zintzilikario ugari behar ditu.
b) Z-plastiaren luzetarako ardatza komisuraren ertzarekiko perpendikularra izan behar da.
c) Erpuruaren muskulu aduktore edo hurbiltzailea partzialki askatzea kontraindikatuta dago kasu horretan.
d) Baliteke hezur arteko lehen muskulu dortsala askatu behar izatea.

241.- Eskuko zati bigunen akats bat atzeko hezur arteko zintzilikario pedikulatu baten bidez berreraikitzean, honako baieztapen hauetatik, zein da zuzena?

a) Zintzilikarioa eskumuturra eta epikondilo mediala lotzen dituen lerro baten gainean zentratzen da.
b) Zintzilikarioaren markaketa ukondoa luzatuta egin behar da.
c) Atzeko hezur arteko arteria karpoko hedatzaile kubitaleko eta hatz txikiaren berezko hedatzaileko tendoien artean dago.
d) Zintzilikarioaren biraketa-puntua estiloide kubitalarekiko 1 cm distalean dago.

242.- Eskuko zati bigunen akats bat besaurrearen atzealdeko zintzilikario erradial baten bidez berreraikitzean, honako baieztapen hauetatik, zein da zuzena?

a) Zintzilikarioaren diseinuak irismen nahikoa duela egiaztatu behar da, aintzat hartuta biraketa-puntua estiloide erradialetan dagoela.
b) Arteria erradiala muskulu arteko trenkada batean dago, hatzen gainazaleko tolestailearen eta karpoaren tolestaile erradialaren artean.
c) Zain zefalikoa zintzilikarioaren barruan sartzen da, zainen drainatzea errazteko.
d) Gune emailea, ahal dela, lodiera partzialeko larruazal-mentu saretu batez ixten da.

243.- Gizonezko batek (21 urte) erpuru nagusiko muturraren zati bigunen zeharkako anputazioa izan du, lunularen mailan. Falange distalaren esposizioa dago, eta zati bigunen akatsak 2 x 1 cm neurtzen du. Osasuntsu dago eta ez da erretzailea. Honako hauetatik, zein izango litzateke, kasu horretan, berreraikitzeko aukerarik onena?

a) Bigarren intentzio bidez orbaintzea.
b) Berrikuspen-anputazioa.
c) Eskuaren zintzilikario dortsala, oinarri distalekoa (Quaba-ren zintzilikarioa).
d) Uharte-zintzilikario neurobaskularra (Littler-en zintzilikarioa).

244.- Honako baieztapen hauetatik, zein da zuzena berreraikitze digitalerako erabiltzen diren zintzilikario lokalei dagokienez?

a) Atasoy-ren V-Y erako zintzilikarioa ezin hobea da hatz-muturretako lesioak, zeih berreraikitzeko.

b) Uharte-zintzilikario homodigitalak ez daude kontraindikatuta hatz-muturra bas berreraikitzeko.

c) Uharte-zintzilikario homodigitalak kontraindikatuta daude hatz-muturra baso berreraikitzeko.

d) Moberg-en zintzilikarioa ezin hobea da hatz luzeko hatz-mamiaren akats bolarrak berreraikitzeko.

245.- Muskulu hauetatik, zeinek du besaurreko sindrome konpartimentalak erasateko probabilitate handiena?

a) Hatzen gainazaleko tolestailea.
b) Erpuruaren tolestaile luzea.
c) Karpoaren tolestaile kubitala.
d) Pronatzaile biribila.

246.- Ingelesezko sei "P"ak erabiltzen dira sindrome konpartimentalaren susmoa dagoen paziente kontziente baten balorazioa maiz deskribatzeko. Haietatik, zein da afekzio horren adierazle goiztiarrik onena?

a) Zurbiltasuna (*pallor*).
b) Pultsurik eza (*pulselessness*).
c) Parestesiak.
d) Mina (*pain*).

247.- Paziente batek tentsio handiko lesio elektriko bat izan du azpiestazio elektriko batetik kobrezko kablea lapurtzen ari zela. Eskuineko besaurrean mina duela esan du. Historia klinikoaz gain, aurkikuntza hauetako zein da fasziotomiak premiaz egiteko adierazlerik sendoena?

a) Presio intrakonpartimentalaren ondoz ondoko hiru neurketa 20 mmHg-koak izatea.
b) Parestesiak nerbio medianoaren aldean.
c) Min handia hatzak pasiboki luzatzean.
d) Besaurreko azaleko erredura zirkunferentziala.

248.- Gizonezko batek (40 urte) lantokian besoa zanpatu zuen duela 3 egun. Ospitale periferiko batetik bidali dute, eskuaren sentikortasuna eta indarra nabarmen gutxitu zaizkiolako, nahiz eta minak hobera egin duen. Hasieran, neurapraxia bat pentsatu da, baina kreatinfosfokinasa (CPK/CK) serikoa eskatuta, emaitza 21.000 U/L-koa da. Eskua ondo perfundituta dago, eta besaurrea, pixka bat tenkatuta; ukituz gero, mina du, orobat. Adierazpen hauetako zein da zuzena?

a) Giltzurrun-funtzioa ebaluatu behar da, eta, ondoren, besaurreko fasziotomia urgenteak egin behar dira.
b) Presioen behaketa seriatua eta neurketa hasi behar da.
c) Besaurrearen ekografia urgentea egin behar da.
d) Zaintza estua izan behar da, eskua altxatuta, eskuko terapiarekin eta diuresi egokiarekin.

249.- Adineko paziente bat kexu da hatz txikia etengabe bananduta duelako ("kanporantz"), eta makilari ahul heltzen diolako. Zein da diagnostiko probableena?

a) Pronatzailearen sindromea.
b) Tunel kubitalaren sindromea.
c) Wartenberg-en sindromea.
d) Eskumuturreko Guyon-en kanaleko tunel kubitalaren sindromea.

250.- Guyon-en kanaleko nerbio kubitalaren konpresioari buruzko baieztapen hauetatik, zein da zuzena?

a) Kokapen horretan, nerbio kubitalaren konpresioak sintoma eta zeinu motorrak baino ez ditu sortuko.
b) Baliteke azpiko kausa arteria kubitalaren aneurisma bat izatea.

c) Askapen kirurgikoak karpoko kanala askatzeko erabilitakoa ez bezalako ebakia behar du.
d) Ez da irudi-probarik behar, baldin eta nerbio bidezko eroapenaren azterketek Guyon-en kanalean nerbio kubitalaren konpresioa erakusten badute.

251.- Bulegoko langile obeso batek (30 urte inguru) karpoko kanalaren sindromearekin bateragarriak diren sintomak ditu. Sintomen artean, besaurrera irradiatzen duen mina dago. Nerbio bidezko eroapenaren azterketak nerbio medianoaren konpresio moderatua erakusten du karpoko tunelean. Adierazpen hauetako zein da zuzena?

a) Gaueko ferula erabiltzea eraginkorra izan liteke sintomak murrizteko.
b) Teklatua maiz erabiltzeak eragiten ditu, ziurrenik, haren sintomak.
c) Pisua ez da faktore bideratzaile garrantzitsua.
d) Besaurreko minak seguru aski ez du hobera egingo karpoko kanala askatuta.

252.- Paziente batek alterazio sentsitibo isolatua du eminentzia tenarrean. Besaurrea eta hatzak ez daude erasanda. Hatzen eta eskumuturraren funtzio motorra normala da. Kasu horretan, non da probableena nerbio medianoa konprimatuta egotea?

a) Erdiko besaurrean.
b) Besaurre distalean.
c) Eskumuturrean.
d) Karpoko kanalaren mutur distalean.

253.- Zein teknika izango litzateke egokiena nerbio kubitalaren sekzio oso eta garbi bat besaurrearen heren distalean konpontzeko?

a) Zuzeneko konponketa perineurala.
b) Zuzeneko konponketa epineurala.
c) Zuzeneko konponketa faszikular taldekatua.
d) Akatsa saihesteko hodi bidezko konponketa.

254.- Paziente batek nerbio kubitalaren 4 cm-ko akatsa du, ukondoaren gainetik, duela 3 aste su-armak eragindako zauri bat desbridatu ondoren. Zein da zuzena?

a) Luzera irabazteko nerbioaren aurreko transposizioa egitea kontraindikatuta dago.
b) Nerbio sural bat nahikoa izango litzateke akats horretarako mentu gisa.
c) Indikazio ona da nerbio-transplante baskularizatua egiteko.
d) Neurotizazioak mentuak bezain emaitza onak ematen ditu.

255.- Nerbio kubitala, ukondoaren mailan, ebaki ondoren, muskulu-denerbazioari buruzko honako baieztapen hauetako zein da zuzena?

a) Muskuluek beren plaka motorren % 25 behar dituzte funtzio uzkurkorrari eusteko.
b) Zuzenean konpondu ondoren, nerbioak eguneko 3 mm-ko abiadurako birsorkuntza izan behar du.
c) Muskulu intrintsekoak ez badira 6 hilabetean berrinerbatzen, probabilitate txikia dute funtzio normala berreskuratzeko.
d) Eskuaren terapia atzeratu egin behar da, berrinerbazio-zeinuak agertu arte.

256.- Honako egitura hauetako zeinek inguratzen ditu zuzenean axoiak nerbio periferiko baten barruan?

a) Perineuroak.
b) Epineuroak.
c) Mesoneuroak.
d) Endoneuroak.

257.- Paziente batek, istripuz, hatz batean material oliotsu bat injektatu du, presio handiko erreminta batez. Adierazpen hauetako zein da zuzena?

a) Presaz desbridatu eta deskonprimatu behar da.
b) Uretan oinarritutako disolbatzaileek kalte bera eragiten dute.
c) Ondoren anputatzeko arriskua txikia da.
d) Sarrera-zauriaren neurriak ehun-kaltea iragartzen du.

258.- Paziente diabetiko batek besaurrean progresio azkarreko zati bigunetako infekzioa du, baita ageriko krepitazioa eta zelulitis inflamatua ere. Gangrena gaseosoa susmatzen da. Hauetako zein da organismo probableena?

a) *Clostridium perfringens*.
b) *Staphilococcus aureus*.
c) *Streptococcus spp*.
d) *Bacteroides fragilis*.

259.- Animalien hozkadei buruzko baieztapen hauetako zein da zuzena?

a) Txakurren hozkadak dira mundu garatuan jakinarazten dituzten animalien hozkada guztien % 25.
b) Animalia ezezagunek hozka egiten diete pazienteei.
c) Katuen hozkadek txakurrenek baino probabilitate handiagoa dute infektatzeko.
d) *Pasteurella multocida*k eragindako infekzioa katuen hozkadetan baino ez dira gertatzen.

260.- Igeltsero bat (30 urte) kontsultara etorri da ezkerreko eskuko erdiko hatza bero, hanpatuta eta mingarri duelako. Hiru (3) egun lehenago ahurrean bihurkin bat iltzatu zuen. Erdiko hatza flexionatuta dago, eta tumefakzio fusiformea du. Ez du atzamarra pasiboki luzatzea onartzen, ezta presio leuna ere hatzaren aurpegi bolarraren gainean. Jatorrizko zauritik zorne kantitate txiki bat ateratzen ari da. Adierazpen hauetako zein da zuzena?

a) Zorro tolestailearen infekzioaren Kanavel-en zeinu kardinal guztiak ageri dira.
b) Dosi handiko antibiotikoekin eta ferularekin egoki trata daiteke.
c) Litekeena da infekzio polimikrobianoa izatea eta gutxienez bi antibiotiko mota behar izatea.
d) Ebaki minimoki inbaditzaileak, berez, nahikoak izango dira tratamendu kirurgikorako.

261.- Paziente batek min larria du erpuruan eta 5. hatzean; areagotu egiten da flexionatuz gero. Hiru (3) egun lehenago 5. hatzaren mamian traumatismo arina izan zuen. Gainerako hatzak normalak dira. Eskuaren zer espazio anatomikorekin lotzen da aurkezpen kliniko hori?

a) Espazio tenarrarekin.
b) Erdiko espazio bolarrarekin.
c) Parona-ren espazioarekin.
d) Espazio hipotenarrarekin.

262.- Gizonezko bat (30 urte) kontsultara etorri da, hatz erakuslearen mamia eta azazkal-tolesdura handituta, gorrituta eta mingarri dituelako. Duela 3 egun hasi zen, erredura sentsazioarekin. Gaur goizean azaleko besikula txikiak agertu zaizkio, eta barruan likido argia dute. Osasuntsu dago, ez du ohiko medikaziorik hartzen eta ez die azazkalei hozka egiten. Zein da jokabiderik onena?

a) Ingresatzea, 24-48 ordu, zainbarneko antibioterapia emateko eta eskua jasotzeko.
b) Ingresatzea, anestesia lokala emanda ebaki eta drainatze kirurgikoa egiteko.
c) Apositu lehor sinple bat jartzea, eta 24-48 orduren buruan berrikustea.
d) Lagin bat hartzea presako analisi mikrobiologikoa egiteko, eta aziklobirra agintzea.

263.- Paziente batek hatz-muturra mingarri eta handituta du. Paronikia akutua diagnostikatu diote. Adierazpen hauetako zein da zuzena?

a) Ohiko infekzioa da, eta mamian sortzen da.
b) Ebakia eta drainatzea lehen aukerako tratamendua da.
c) Askotan martsupializazio eponikiala behar da.
d) *Staphylococcus aureus* patogenorik probableena da.

264.- Eskuko sarkoma tratatzeko printzipioei dagokienez, baieztapen hauetatik, zein da zuzena?

a) Erresekzio kirurgiko zabala 1-2 cm-ko marjinekin egiten da.
b) Ez da oso gertagarria kirurgiak anputazioa behar izatea.
c) Biopsia diagnostikoaren edozein ibilbide blokean erauzi behar da erresekzio-piezarekin batera.
d) Paziente guztiek ebakuntzaondoko erradioterapia adjubantea beharko dute.

265.- Paziente bat kontsultara igorri dute goiko eskuineko gorputz-adarrean zati bigunen masa susmagarri bat duelako. Lesioak tamaina bikoiztu egin du azken hilabetean. Hauetako zein da irudi-teknikarik onena pazientea ebaluatzeko?

a) Bereizmen handiko ordenagailu bidezko tomografia.
b) Erresonantzia magnetikoa.
c) Ekografia.
d) PET-OT.

266.- Paziente heldu gazte bat kontsultara igorri dute ezkerreko eskuan zati bigunen masa sakon, mingarri eta hazkunde azkarreko bat duelako. Metodo hauetako zein da gogokoena hasierako ehun-diagnostikoa lortzeko?

a) Orratz fin batekin egindako aspirazio bidezko zitologia (PAAF).
b) Ebakidura bidezko biopsia.
c) Eszisio bidezko biopsia.
d) Orratz lodiaren bidezko biopsia.

267.- Maistra erretiratu batek (78 urte) zati bigunen tumefakzio mingarri bat du azazkal-tolestura dortsalaren eta eskuineko hatz nagiaren hatzarteko giltzadura distalaren artean. Lesioa azken 12 hilabeteetan garatu da. Gainera, azazkal-laminan luzetarako ildo bat du. Zein da diagnostiko probableena?

a) Neurofibroma.
b) Enkondroma.
c) Kartzinoma basozelularra.
d) Kiste mukosoa.

268.- Paziente bat tendoi-zorroko zelula erraldoien tumorearen susmoagatik igorri dute. Adierazpen hauetako zein da zuzena?

a) Gertagarriagoa da hatz txikiari erasatea.
b) Ez da oso gertagarria eskuaren funtzioari erasatea.
c) Aurretiko traumatismoa faktore hartaratzailea izan liteke.
d) Exeresi kirurgikoaren ondoko errekurrentzia ez da oso ohikoa.

269.- Zure egoiliarra haur bat ebaluatzen ari da; minik ematen ez duen zati bigunen masa bat du eskumuturreko aurpegi bolar erradialean, eta kiste ganglionar bat diagnostikatu du. Adierazpen hauetako zein da zuzena?

a) Kiste ganglionarrak dira goiko gorputz-adarreko masa onbera ohikoenak, eta banaketa bera dute bi sexuen artean.
b) Oro har, biopsia bat behar izaten da diagnostikoa baieztatzeko.
c) Eskumuturreko ganglioiek giltzadurako azpiko endekapen-aldaketak adierazten dituzte beti.
d) Eskumuturreko aurpegi bolarra da, haurretan, ganglioien kokapenik ohikoena.

270.- Dupuytren-en gaixotasunaren ondoriozko kirurgiaren ondoren, paziente batek edema, eritema eta esku-zurruntasun neurrigabea du, infekzioaren zeinu klinikorik gabe. Zer egin behar da?

a) Ferula, jarrera funtzionalean (*Safe position*).
b) Berriz ebakuntza egin.
c) Blokeo erregionala.
d) Kortikoideak eta gabapentina.

271.- Dupuytren-en gaixotasunaren ondoriozko fasziektomia bat egitean, honako baieztapen hauetako zein da zuzena?

a) Larruazal-zintzilikarioak oinarri estuarekin diseinatu behar dira, mugikortasuna optimizatzeko.
b) Disekzioa esku-ahurrean hasi behar da, eta aurrerapen distala izan behar du.
c) Normalean, esku-ahurreko faszia osoa erauzi behar da.
d) Torniketea puztuta egon behar da zauriak itxita egon arte.

272.- Paziente bat (38 urte) kontsultara etorri da bi esku-ahurretan minik ematen ez duten nodulu ukigarriak dituelako. Hatz nagiari eta erpuruari erasaten diete. Sei hilabetean izan ditu, eta orain eskuak erabat irekitzeko gaitasuna mugatzen diote. Aitak eta aitonak antzeko arazoak izan zituzten, eta tratamendu-aukerei buruz hitz egin nahi du. Adierazpen hauetako zein da zuzena?

a) Dupuytren-en kontraktura hasteko adin tipiko bat da.
b) Ahizpak baditu, ez da oso probablea erasanda egotea.
c) Tratamenduaren ondorengo errekurrentzia-arriskua handia da.
d) Ezohikoa izango litzateke pazienteak hatz-koskorren gaineko nodulu dortsalak (*Knuckle pads*) izatea.

273.- Dupuytren-ren gaixotasunari buruzko baieztapen hauetako zein da zuzena?

a) Berrogei (40) urtetik gorako gizonezko kaukasiarrek baino ez dute ia pairatzen.
b) Alkoholaren gehiegizko kontsumoak ez du inolako loturarik haren garapenarekin.
c) Hatz luzea eta erakuslea dira gehien erasandakoak.

d) Ez dago lotura argirik erreminta bibratzaileak erabiltzearen eta hari fibrosoak garatzearen artean.

274.- Tumore glomikoaren susmoa duen paziente bat miatzean, baieztapen hauetatik, zeinek du zuzena izateko probabilitaterik handiena?

a) Hatz bateko lesio baskular bakar eta ez-mingarria aurkituko da beti.
b) Love-ren zeinua errutinaz erabili behar da diagnostikoa egiteko.
c) Tornikete bat erabiltzea lagungarria izan liteke diagnostikoa modu fidagarrian baieztatzeko.
d) Gaixotasuna eskura mugatzen da, eta beste leku batzuetan antzeko lesioak egoteak bestelako diagnostikoa iradokiko du.

275.- Urtebeteko bularreko haur batek lesio baskular bat du besoan, etan aren gurasoei hemangiomen ezaugarriak azaltzen ari zatzaizkie. Gomendio hauetako zein eman beharko zenizkieke?

a) Beti berez inboluzionatzen dute azkenean.
b) Odol-galera arrisku handia dago, eta tratamendua behar da.
c) Malformazio baskularreko azpimota bat dira.
d) Normalean ez dute ebakuntza kirurgikorik behar.

276.- Emakume batek (50 urte) Raynaud-en gaixotasunaren diagnostikoa du, eta Lehen Mailako Arretako medikua tratatzen ari zaio. Azken urteotan, hotzak eragindako gertakariak izan ditu, eta haietan, hatzak, lehenik, zurbildu egiten dira, gero urdindu, eta, azkenik, gorri biziak bilakatzen dira. Gaixotasunari buruzko baieztapen hauetako zein da zuzena?

a) Diagnostikoa gaixotasun autoimmune sistemiko baten parte da.
b) Sintomak lehen aldiz agertu ziren adina ohikoa da gaixotasun horretan.
c) Nifedipinoaren erabilera erregularra kontraindikatuta dago kasu horretan.
d) Baliteke basoespasmoa eta hiperemia eskuetara eta oinetara ez mugatzea.

277.- Neska bat (7 urte) zuhaitz batetik erorita, ezkerreko besahezur edo humeroaren haustura suprakondileoa du. Iritsi denean, ezkerreko eskua hotz eta zurbil du, eta hala dirau hausturaren erredukzio itxia egin ondoren. Gainera, behatzak eta erpurua “arraro” sentitzen dituela dio, nolabait inurrituta edo sorgortuta. Honako hauetatik, zein da pazientea kudeatzeko funtsezko hurrengo neurria?

a) Arteriografia.
b) Enbolektomia.
c) AngioOTA.
d) Miaketa kirurgiko irekia.

278.- Paziente bat Eskuko Kirurgiako kontsultara joan da, eta zenbait gertakari azaldu ditu: eskua nahiz hatzak zurbildu eta hoztu egiten zaizkio, eta mingarri bilakatu. Krisi horiek iraupen laburrekoak dira, eta, gainera, kolorea ere aldatzen da erasandako hatzetan, zuritik urdinera, eta ondoren, gorrira; azkenik, berez itzultzen dira normaltasunera. Honako hauetatik, zein izango da neurri terapeutikoa kaltzio-kanalen blokeatzaileak eraginkorrak izan ezean?

a) Bleomizinaren injekzioa.
b) Toxina botulinikoaren injekzioa.
c) Oximetazolina ematea.
d) Sinpatektomia zerbikala.

279.- Aukera hauetako zein espero da eskuko transplantea egin eta 6 hilabetera?

a) Medikamentuek eragindako diabetesa izateko % 5eko arriskua.
b) Errefus akutua gertatzeko % 10eko probabilitatea.
c) Infekzio oportunista gertatzeko % 25eko probabilitatea.
d) Pazientea gogobeterik gelditzeko % 75eko probabilitatea.

280.- Hatz anputatu baten garraioa antolatzean, baieztapen hauetako zein da zuzena?

a) Hatza gatz-soluzioan bustitako gaza batean jarri behar da, laginetarako poltsa edo ontzi baten barruan.
b) Hatza dagoen poltsa izotz lehorrean garraiatu behar da.
c) Anputatutako hatza biltegiratzeko tenperatura optimoa 4° C ingurukoa da.
d) Hatz baterako iskemia hotzaren gehieneko denbora 12 ordukoa da.

281.- Zein ordenatan konpondu behar dira egiturak hatz bat berrinplantatzean?

a) Hezurra, tendoia, nerbioa, odol-hodia.
b) Hezurra, odol-hodia, nerbioa, tendoia.
c) Odol-hodia, hezurra, tendoia, nerbioa.
d) Hezurra, odol-hodia, tendoia, nerbioa.

282.- Hatz bat berrinplantatu aurretik, izan litezkeen emaitzei buruz ari zara paziente batekin hitz egiten. Adierazpen hauetako zein da zuzena?

a) Berrinplantatutako hatzen % 50ek baino gutxiagok irauten dute kirurgia egin eta lehen 24 orduetan, lesioaren mekanismoa eta berrinplantatzeko teknika edozein direla ere.
b) Arteria-gutxiegitasuna da porrot goiztiarraren kausa nagusia, eta presaz ebakuntza berriz egin beharra dago.
c) Hotzarekiko intolerantzia ohikoa da paziente askorengan, eta ezaugarri iraunkorra izaten da.
d) Paziente gutxik beharko dute ondorengo bigarren kirurgia bat, betiere errehabilitazio-protokolo egokiari jarraitzen bazaio.

283.- Dei bat jaso duzu zure egoiliar batek paziente bati egindako berrikuspen-anputazio baten gainean. Pazienteak eskuaren funtzioarekin arazoak ditu orain. Deitzaileak disfuntzioa koadriga-efektu gisa deskribatu zuen. Termino horrek esan nahi du pazienteak ezin izango duela hau normaltasunez egin:

a) Behatzak flexionatu.
b) Hatzak hedatu.
c) Behatzak abduzitu.
d) Behatzak aduzitu.

284.- Eskuzko langile bat (35 urte) ebaluatu duzu zerra zirkular batez egindako lesio baten ondorengo hatz nagiaren anputazio traumatiko baten azterketa akutua egiteko. Anputazioa erdiko falangearen parean dago, hatzen azaleko tolestaileko lotunearen alde proximalean, hain zuzen. Prozedura kirurgikoari buruzko adierazpen hauetako zein da zuzena?

a) Nerbio digitalen muinoiak periostioaren azpian lurperatu behar dira.
b) Hatzen tolestaile sakonaren tendoiaren mutur proximala hezurrean finkatu behar da.
c) Anputazio-mailak erdiko falangearen oinarrian egon behar da.
d) Hatzarteko giltzadura proximaletik (IFP) giltzadura-kartilagoa erauzi beharko da.

285.- Medikamentu hauetako zein saihestu behar da haustura bat sendotzeko lehen etapetan?

a) Ibuprofenoa.
b) Kodeina.
c) Tramadola.
d) Gabapentina.

286.- Haustura metakarpiano gehienek apizearen angeluazio dortsala eragiten dute. Ezaugarri anatomiko hauetako zein izaten da eragilea?

a) Haustura-patroia.
b) Tendoi hedatzaileak.
c) Tendoi tolestaileak.
d) Muskulu intrintsekoak.

287.- Zein dira hatzetan Mobergt-en aurrerapen-zintzilikarioak erabiltzeko arrazoi ohikoenak?

a) Hatzarteko giltzaduraren atzeko zurruntasuna.
b) Hatz-muturreko sentsazio anormala.
c) Larruazal dortsalaren nekrosia.
d) Zintzilikarioaren akats partziala.

288.- Zein da arazo nagusia hatz erakusle edo luzeko lesio zeihar *bolar* bat berreraikitzeko zintzilikario tenar bat erabiltzen bada?

a) Ehun emailearen eskuragarritasun mugatua.
b) Zintzilikarioaren porrot-tasa handia.
c) Bigarren etapa baten beharra.
d) Ebakuntzaondoko zurruntasun-arriskua.

289.- Dermis osoari erasandako erredura bat, erdian ez bada mingarria eta itxura zimurtua badu, honako honi dagokio:

a) Lehen mailari.
b) Bigarren mailari (azalekoa).
c) Bigarren mailari (sakona).
d) Hirugarren mailari.

290.- Wallace-ren "9en araua"ren arabera, helduengan, gorputz-azalera osoaren zein ehuneko dagokio beso oso bati?

a) % 4,5.
b) % 9.
c) % 18.
d) % 13,5.

291.- Honako hauetako zein da erreduren unitatean sartzeko irizpidea, ABAren arabera?

a) Heldu osasuntsuen % 5eko bigarren mailako erredura.
b) Tentsio handiko erredura elektrikoa.
c) Eguzki-erredura eta eritema orokortua.
d) Lehen mailako erredura aurpegian.

292.- Zintzilikario bat oinarriaren norabide berean mugitzen da, eta aldameneko ehuna luzatu egiten du. Izena:

a) Errotazio-zintzilikarioa.
b) Translazio-zintzilikarioa.
c) Aurrerapen-zintzilikarioa.
d) Zintzilikario librea.

293.- Zintzilikarioa puntu finko baten inguruan biratzen da eta arku bat egiten du. Izena:

a) Aurrerapen-zintzilikarioa.
b) Errotazio-zintzilikarioa.
c) Uharte-zintzilikarioa.
d) Zintzilikario librea.

294.- Lodiera osoko larruazal-mentuak lodiera partzialekoaren aldean duen abantaila:

a) Biziraupen-tasa handiagoa gutxi baskularizatutako ohantzeetan.
b) Bigarren mailako kontraktura txikiagoa.
c) Hartzeko eremu handiagoa dago.
d) Ez du ebakuntzaondoko immobilizaziorik behar.

295.- Helduengan, lodiera partzialeko larruazal-mentu bat egiteko gune emailerik ohikoena:

a) Eskualde supraklabikularra.
b) Besaurrearen aurreko aldea.
c) Izterraren aurre-alboko zintzilikarioa.
d) Beheko abdomeneko larruazala.

296.- Zintzilikario batek muskulua, faszia eta larruazala barne hartzen ditu. Izena:

a) Zintzilikario fasziokutaneoa.
b) Zintzilikario miokutaneoa.
c) Zintzilikario adipofasziala.
d) Zintzilikario neurokutaneoa.

297.- Zintzilikario libre batek ezaugarri hauek ditu:

a) Jatorrizko pedikulu baskularrari eustea.
b) Anastomosi mikrokirurgikoaren bidez erabat desbaskularizatua eta birbaskularizatua izatea.
c) Larruazala barne ez hartzea.
d) Bularra berreraikitzeko bakarrik erabiltzea.

298.- Manson eta Markowitz-en I motako haustura naso-orbito-etmoidal (NOE) batean:

a) Erdiko zatiaren konminuzioa dago.
b) Erdiko zatiaren konminuzio txikia dago, eta lotailu kantal mediala osorik edo lesio txikiarekin dago.
c) Lotailu kantal medialaren abultsioa dago.
d) Ez dago malko-hezurraren erasanik.

299.- Orbita-zoruaren haustura isolatuan gehien onartzen den indikazio kirurgikoa da:

a) OTan ikusteko moduko edozein haustura.
b) Diplopia iraunkorra lehen mailako jarreran, goratzea mugatuta eta zoruaren % 50etik gorako akatsarekin.
c) Betazal-ekimosi isolatua.

d) Enoftalmoak < 1 mm, diplopiarik gabe.

300.- Barailako hausturaren kokalekurik ohikoena da:

a) Kondiloa.
b) Angelua.
c) Gorputza.
d) Sinfisia.

301.- Azaleko parotidektomia batean, maizen lesionatutako nerbio fazialaren adarra:

a) Aurreko adarra.
b) Adar zigomatikoa.
c) Barailako adar marjinala.
d) Adar zerbikala.

302.- Haustura batean zauria 1 cm-tik gorakoa bada, konminuzio handirik gabe eta estaldurarako zintzilikario-beharrik gabe, zeini dagokio?

a) Gustilo I.
b) Gustilo II.
c) Gustilo IIIA.
d) Gustilo IIIB.

303.- Tendoi tolestaileen lesioetarako Verdan-en sailkapeneko "II. gunea" hau da:

a) Lotune distaletik hatzarteko tolestura distalerainokoa.
b) Hatzarteko tolestura distaletik A1 polearen ertz distalerainokoa.
c) A1 polearen ertz distaletik A5 polearen ertz proximalerainokoa.
d) Eskumuturretik esku-ahurrerainokoa.

304.- Eskuko sindrome konpartimentalaren zeinu klinikorik goiztiarrena:

a) Pultsu erradialik ez egotea.
b) Min neurrigabea, eta mina hatzak pasiboki hedatzean.
c) Eskuaren paralisi osoa.
d) Hatzetako zianosi handia.

305.- Colles-en hausturak ezaugarri hauek ditu:

a) Erradio distalaren haustura eta desplazamendu bolarra.
b) Erradio distalaren haustura eta desplazamendu dortsala.
c) Kubitu distalaren haustura.
d) Erradioaren haustura diafisarioa.

306.- Mastektomiaren ondorengo berehalako bular-berreraikitzearen abantaila bat:

a) Konplikazio onkologikoen tasa handiagoa.
b) Emaitza estetiko global txarragoa.
c) Eragin psikologiko txikiagoa eta gogobetetze hobea.
d) Ondorengo erradioterapia egiteko ezintasuna.

307.- Bular-berreraikitzeko DIEP zintzilikarioak honako hau hartzen du oinarri:

a) Abdomenaren aurreko muskulu zuzena eta haren faszia.
b) Abdomeneko larruazala eta gantza bakarrik, muskulu zuzena mantenduta.
c) Bizkarreko muskulu zabala.
d) Ipurmasaileko muskulu handia.

308.- Regnault-en sailkapenean, baldin eta bularrak areola-titiburu konplexua bularraren azpiko ildoaren azpian badu, baina bularraren proiekzioan oraindik badago, zeini dagokio?

a) I. mailari.
b) II. mailari.
c) III. mailari.
d) Pseudoptosiari.

309.- Silikonazko bularreko inplanteen konplikazio espezifiko bat "haustura isil" gisa deskribatzen da. Batez ere honako honekin diagnostikatzen da:

a) Mamografiarekin.
b) Ekografiarekin.
c) Erresonantzia magnetikoarekin.
d) OTArekin.

310.- Erretako paziente baten kasuan, ABCDEren arabera, zein da hasierako lehentasuna?

a) Erreduraren hedadura baloratzea.
b) Arnasbidea eta aireztapena ziurtatzea.
c) Likidoak birjartzen hastea.
d) Eskarotomia egitea.

311.- Parkland-en formularen arabera, erretako lehen 24 orduetan, kristaloideen bolumena hau da:

a) 2 ml × kg × % EGA (erretako gorputz-azalera), erdia lehenengo 8 orduetan.
b) 4 ml × kg × % EGA (erretako gorputz-azalera), erdia lehenengo 8 orduetan.
c) 4 ml × kg × % EGA (erretako gorputz-azalera), guztia lehenengo 8 orduetan.
d) 2 ml × kg × % EGA (erretako gorputz-azalera), guztia lehenengo 12 orduetan.

312.- Toraxeko erredura zirkunferentzialetan, zein da eskarotomiaren adierazle nagusia?

a) Min handia.
b) Torax bidezko aireztapen-murrizketa “korazan”.
c) Estetika.
d) Keloideen prebentzioa.

313.- Belauneko eta tibia proximaleko akatsak estaltzeko bikien zintzilikarioak (gastroknemioa) hau du oinarri:

a) Aurreko tibia-arteria.
b) Goiko arteria surala.
c) Arteria peroneoa.
d) Arteria popliteoa.

314.- Besaurreko zintzilikario erradial askea:

a) Arteria erradialean oinarritutako zintzilikario fasziokutaneoa.
b) Arteria kubitalean oinarritutako zintzilikario miokutaneoa.
c) Erradioan oinarritutako hezur-zintzilikarioa.
d) Larruazalekoa baino ez den zintzilikarioa, ardatz baskular zehatzik gabekoa.

315.- Beheko ezpainaren % 50i erasaten dion akats baterako, zein da berreraikitzeko teknika klasikoa?

a) Abbe-ren zintzilikarioa.
b) Karapandzic-en zintzilikarioa.
c) Estlander-en zintzilikarioa.
d) Zuzeneko konponketa sinplea.

316.- Ohiko sailkapenean, nola deitzen zaio ezpainari bakarrik erasaten dion fisurari?

a) Ezpain-albeolo-ahosabaiko fisura.
b) Ezpain-albeoloko fisura.
c) Ezpainetako fisura isolatua.
d) Ahosabaiko fisura isolatua.

317.- Ezpain-ahosabaiko fisura batean palatoplastia egiteko unerik onartuena:

a) Jaiotzean.
b) 3-6 hilabete egitean.
c) 9-12 hilabete egitean.
d) 3-5 urte egitean.

318.- Larruazaleko melanomaren pronostiko-faktorerik garrantzitsuena:

a) Clark-en maila.
b) Breslow-en indizea (tumore-lodiera mm-tan).
c) Ultzerazioa egotea bakarrik.
d) Kokapen anatomikoa.

319.- In situ melanoma baterako eszisio-marjina gomendatua:

a) 0,5–1 cm.
b) 1 cm.
c) 2 cm.
d) 3 cm.

320.- Kartzinoma basozelularraren azpimota histologiko oldarkorrena:

a) Nodularra.
b) Azalekoa.
c) Pigmentatua.
d) Esklerodermiformea (morfeikoa).

321.- Larruazaleko kartzinoman ezkatatsuan, arrisku handiko faktore bat:

a) Enborreko kokapena.
b) Tamaina: <1 cm.
c) Ezpainetako edo belarriko kokapena.
d) Ongi bereizia.

322.- Richmond-en eskala (RASS) honetarako erabiltzen da:

a) Mina baloratzeko.
b) ZIUko sedazio-agitazio maila baloratzeko.
c) Arrisku kirurgikoa baloratzeko.
d) Arnas funtzioa baloratzeko.

323.- Paziente batek gaixotasun sistemiko larria du; jarduera mugatzen du baina ez da ezgaitzailea. Sailkapena:

a) ASA I.
b) ASA II.
c) ASA III.
d) ASA IV.

324.- protesia jartzeko kirurgia garbian (adibidez, handitzeko mamoplastia), profilaxi antibiotiko gomendatua:

a) Ez dago inola ere indikatuta.
b) Ebakuntza aurretik, dosi bat zefalazolina (edo alergikoentzako ordezkoa).
c) Ahotiko antibiotikoa, 7 egun, ebakuntza ondotik, sistematikoki.
d) Antibiotikoa, drainatzea badago bakarrik.

325.- Abdominoplastia baten ondoko konplikazio goiztiarrik ohikoena:

a) Zilborraren nekrosia.
b) Seroma.
c) Zainetako tronboenbolismoa.
d) Infekzio sakona.

326.- Kirurgia plastikoko elkarteen gomendioen arabera, bolumen handiko liposukziotzat hartzen da kantitate hau aspiratzen bada:

a) <1 l.
b) 1–3 l.
c) >5 l.
d) Zehazki, 4 l.

327.- Liposukzio-kirurgiari buruz, hautatu aukera zuzena:

a) Teknika super hezea erabilita, aspiratutako ehunekoaren aldean dagoen odol-galera estimatua % 10-15ekoa da.
b) Hunstad-en formula eta Klein-en formula epinefrina kantitatean bereizten dira nagusiki.
c) Epinefrinadun lidokainaren dosi tradizional maximoa 5mg/kg-koa da.
d) Ahotiko antisorgailuek lidokaina xurgatzeko tasan eragiten dute.

328.- Blefaroplastia egin aurreko miaketa fisikoari dagokionez, hautatu erantzun okerra:

a) Schirmer-en proban, bost minuturen buruan, malko-ekoizpena 15 mm-tik gorakoa izan behar da.
b) Pertsona zuriaren betazal-irekiera batez beste 10-12 mm-koa da.
c) Muskulu jasotzailearen funtzioa, oro har, 15 mm-tik 20 mm-ra aldatzen da.
d) Albotik ikusita, begi-globoaren proiekzio normala 10-12 mm-koa da, orbitaren alboko ertzetik, tendoi kantalaren mailan, begi-niniraino neurtuta.

329.- Otoplastia-kirurgiari buruz, hautatu aukera zuzena:

a) Kriptotia hiru motatan banatzen da, Tanzer-en sailkapenaren arabera.
b) Belarri hertsatuek edo kopa-formakoek askoz ere prebalentzia handiagoa dute Asian.
c) Stahl-en belarrien otoplastian, kirurgiaren bidez kartilagoa erauzten da.
d) Aurreko erantzun guztiak zuzenak dira.

330.- Spence-ren buztana:

a) Gongoil parotideoetara drainatzen da.
b) Aurpegiko betegarri bat da (% 60 fibrina eta % 40 kolageno).
c) Besapeko gongoiletara drainatzen da.
d) Mielomeningozelean dauden nerbio-sustraien multzoa da.

331.- Bularreko hipoplasiaren diagnostikoan eta tratamenduan, hau zuzena da:

a) Bide periareolarraren desabantailen artean, bularrez azpiko ildoaren definizio txarra dago.
b) Gizonezko kirurgialari bat emakume batekin egon behar da azterketa eta argazkiak egitean.
c) Oro har, kirurgialariak dagoen bularra baino zabalxeagoa den inplantea aukeratu behar du.
d) Bularrez azpitik heltzeko ebakia titiburuaren bertikalean zentratu behar da.

332.- Honako kausetako bat <u>ez da</u> ginekomastiaren etiologia posiblea:

a) Piroxikama.
b) Berapamiloa.
c) Giltzurrun-gutxiegitasuna.
d) Flutamida.

333.- Poland-en sindromeari dagokionez, hautatu erantzun zuzena:

a) Gibeleko alterazioekin lotu daiteke.
b) Emakumeetan gehiago (2:1).
c) Gizonetan, ezkerreko aldean gehiago.
d) Aldebiko malformazioa izan ohi da (hau da, zalantzarik gabe faltsua).

334.- Adinak eragindako aurpegi-narriaduraren zeinuak dira, eta zahartze-estigmatzat hartzen dira, honako hauek guztiak, <u>bat izan ezik</u>:

a) Ehun sakonei eusteko lotailuen ahuldura.
b) Zati bigunen atrofia eta bolumen-galera ezpainetan eta masailetan.
c) Gantz periorbitarioaren bolumenaren handitzea.
d) Elastosi dermikoa.

335.- ***Peeling*** **kimikoan, hau <u>okerra</u> da:**

a) Baker-Gordon-en formulak kroton-olioa du.
b) Baker-Gordon-en formula larruazalean gehiago sartzen da Jesser-en soluzioa baino.
c) Baker-Gordon-en formula larruazalean gutxiago sartzen da % 30eko TCA (azido trikloroazetikoa) baino.
d) Baker-Gordon-en formula sakonago sartzen da fenol purua baino.

336.- CO2 bidezko laserra versus erbio:YAG laserrari dagokionez, hau <u>okerra</u> da:

a) Erbio:Yag laserrarekin lehengoratzeko denbora laburrago behar da tratamenduaren ondoren, eta konplikazio potentzial gutxiago.
b) Co2 bidezko laserrarekin ebakuntza barnean odol-galera izateko arrisku handiagoa dago.
c) Erbio:Yag laserrak gutxiago birmoldatzen du kolagenoa.
d) Co2 bidezko laserrak gehiago uzkurtzen du ehuna, eta hipopigmentazioa eta orbainak eragiteko arrisku handiagoa dago.

337.- Bularra handitzeko kirurgia endoskopikoan, hau zuzena da:

a) Bularra endoskopia bidez handitzeko kirurgia 1990eko hamarkadaren hasieran hasi zen garatzen.
b) Besapeko ebakiak 3 cm neurtu ohi ditu silikonazko inplanteak erabiltzen direnean.
c) Ebakuntza ondorengo konplikazioen tasak askoz ere txikiagoak dira bularra handitzeko gainerako tekniketan baino.
d) Guztiak dira zuzenak.

338.- Urtebeteko haur batek 3 cm-ko diametroko lesio makularra, kolore urdinxkakoa, du eskualde lunbosakroan. Zure ustez, zein da diagnostikorik probableena?

a) Makula mongolikoa.
b) Nebo urdina.
c) Spitz-en neboa.
d) Halo neboa.

339.- Hautatu buruaren eta lepoaren mailako tumore mota anatomo-patologikorik ohikoena:

a) Adenoide zistikoa.
b) Ezkatatsua.
c) Adenokartzinoma.
d) Linfoma.

340.- Nola kalkulatzen da gorputz-masaren indizea?

a) Altuera (m) zati pisua (kg) ber bi.
b) Pisua (kg) zati altuera (m) ber bi.
c) Altuera (m) bider pisua (kg) ber bi.
d) Pisua (kg) bider altuera (m) ber bi.

341.- Hauetako zein izango da AParen emaitza, bularreko tumore gaizto mota ohikoena delako?

a) In situ kartzinoma duktala.
b) In situ kartzinoma lobularra.
c) Kartzinoma inbaditzaile duktala.
d) Lobulu-kartzinoma inbaditzailea.

342.- Geruza epidermiko hauetako zein dago eskuetan eta oinetan bakarrik?

a) Geruza basala.
b) Geruza korneoa.
c) Geruza granulosoa.
d) Geruza luzidoa.

343.- Muskulu tolestaile hauetatik, zeinek hartzen du inerbazio osoa aurreko hezur arteko nerbiotik?

a) Karpoko tolestaile erradialak.
b) Hatzen tolestaile komun sakonak.
c) Esku-ahurraren muskulu txikiak.
d) Erpuruaren tolestaile luzeak.

344.- Nazioarteko Linfologia Elkartearen sailkapen-sistemaren arabera, hauetako zein estadioren ezaugarria da erasandako gorputz-adarra altxatuta linfedema desagertzea?

a) 0. estadioarena.
b) I. estadioarena.
c) II. estadioarena.
d) III. estadioarena.

345.- Zure ustez, zein izan behar da 3,2 mm-ko Breslow-ren indizea duen melanoma primario baterako birreszisio-marjina gomendatua, behin erabat erauzita?

a) 1 mm.
b) 1 cm.
c) 2 cm.
d) 3 cm.

346.- Hurrengoetatik, zein da melanoma azpimota ohikoena?

a) Lentigo gaiztoa.
b) Gainazaleko hedadura-melanoma.
c) Lentiginoso akrala.
d) Melanoma nodularra.

347.- Taylor-en muskulu-inerbazioaren sailkapenak honako kategoria eta adibide hauek ditu:

a) I mota, nerbio bakarreko inerbazioa; adibidez, *biceps brachii* —besoko bizeps— muskulua.
b) II mota, adarretan banatutako nerbio bakarra; adibidez, kanpoko muskulu bastoa.
c) III mota, nerbio-enbor bereko adar ugari; adibidez, Sartorio muskulua.
d) IV mota, zenbait nerbio-enborretako adar ugari; adibidez, abdomeneko muskulu zuzena.

348.- Larruazalean dauden guruinei dagokienez, hautatu erantzun zuzena:

a) Sebo-guruinak errinofima agertzearen erantzule dira.
b) Tyson-en guruinak ezpainaren alde gorrian daude.
c) Guruin apokrinoak kontrol endokrinologikoaren mende daude.
d) Gizakiak, jaiotzean, 300 milioi guruin ekrino inguru ditu.

349.- Agente alkalino batek erredura batean sortutako nekrosia mota honetakoa da:

a) Koagulatiboa.
b) Fibrinoidea.
c) Kolikuatiboa.
d) Kaseosoa.

350.- Azaleko erredura dermiko baten orbaintze-denbora, definizioz, hau izaten da:

a) 0-1 astekoa.
b) 2-3 astekoa.
c) 4-5 astekoa.
d) 6-7 astekoa.

351.- Orokorrean, erredura izateko mekanismorik ohikoena honako hau da:

a) Ur beroagatik.
b) Kontaktu bidezkoa.
c) Sugarragatik.
d) Kimikoa.

352.- Gizonezko batek (43 urte) sei hilabeteko lesio mingarria du ezkerreko belarhegalean. Pazienteak esan duenez, ezkerreko aldearen gainean lo egiten du. Miaketa fisikoan nodulu bat antzeman zaio helixean. Hartutako biopsiak ez du gaiztotasun-zeinurik. Honako hauetatik, zein da diagnostikorik probableena?

a) Akrokordoia.
b) *Condrodermatitis nodularis helicis*.
c) Dermatofibroma.
d) Sebo-hiperplasia.

353.- Nondik dator muskulu gastroknemioaren baskularizazio nagusia?

a) Arteria peroneotik.
b) Aurreko tibia-arteriatik.
c) Oinaren arteria dortsaletik.
d) Arteria suraletik.

354.- Nondik dator bizkarreko muskulu zabalaren inerbazioa?

a) Nerbio torakodortsaletik.
b) Nerbio supraeskapularretik.
c) Nerbio subklabiotik.
d) Beheko nerbio subeskapularretik.

355.- Honako hauetatik, zein da ahosabai sekundarioaren zati?

a) Ezpaina.
b) Aurreko narisen oinarria.
c) Albeoloa.
d) Atzeko ahosabai gogorra.

356.- Aukera hauen artean, zergatik uste duzu bularreko tumore hirukoitz negatiboek epe laburreko pronostiko okerragoa dutela?

a) Berandu detektatzen dira.
b) Beti dira T4 lesioak.
c) Beti daude prozesu metastasikoetan inplikatuta.
d) Ez dago haientzako xede-tratamendurik.

357.- Mastektomia erradikal aldatua egin ondoren, egitura hauetako zeini eutsiko zaio guztiz?

a) Areola-titiburu konplexuari.
b) Bularreko azalari.
c) Besapeko noduluei.
d) Bular-muskulu nagusiari.

358.- Handitzeko mamoplastian, guruinpeko barrunbearen abantaila bat da pektoralpeko barrunbearen aldean:

a) Hobea da mamografiako irudiak ikusteko.
b) Kapsula-kontraktura txikiagoa dago.
c) Bular ptosikoen betegarri hobea.
d) Atrofia parenkimatoso txikiagoa.

359.- Tolestaileen tenosinobitis piogenoari dagokionez, hau EZ DA ZUZENA:

a) Animalien hozkadetan, maiz, *Pasteurella multocida* hazten da maiz.
b) Tenosinobitis septiko hematogenoan, infekzio gonokoziko barreiatua da kausarik ohikoena.
c) Erpuruan eta hatz txikian Kanavel-en zeinuak nabarmenagoak izaten dira gainerako hatzetan baino.
d) Presioak 30 mmHg-tik gorakoak dira infekzioen % 50ean baino gehiagoan, eta hori lotzen da sistema arterial binkularraren buxadurak eragindako tendoiaren nekrosiarekin.

360.- Paziente bat kontsultara joan da biriketako metastasi ugariak eta pleurako isuria dituelako. Aurrekari gisa, eskuineko parotidektomia bat egin zioten, duela bi urte baino gehiago, 1 cm-ko kartzinoma mukoepidermoide batengatik. Une hartan ez zen linfadenektomia zerbikalik egin, lepoa klinikoki eta erradiologikoki negatiboa izan zelako, baita hedadura-azterketa ere. Zein da gaur egungo estadioa?

a) I. estadioa.
b) II. estadioa.
c) III. estadioa.
d) IV. estadioa.

361.- Emakume bat (18 urte) ezkerreko bular azpigaratua kirurgikoki berreraikitzeko etorri da. Azterketa fisikoan, ezkerreko aldean, zeinu hauek daude: toraxeko pareta ahur edo konkaboa, aurreko besapeko tolesdura absentea eta titiburu hipoplasiko bat, gorantz mugitua. Paziente horrengan, goiko ezkerreko gorputz-adarrak aurkikuntza hauetako zein erakutsiko du probabilitate handienaz?

a) Akrosindaktilia.
b) Araknodaktilia.
c) Polidaktilia.
d) Sinbrakidaktilia.

362.- **Neska bat (15 urte) eskuineko bularraren hipoplasia ebaluatzeko etorri da. Azterketan, honako hau ikusi da: ezkerreko bular azpigaratua, areola-titiburu konplexua gorantz mugitua eta toraxeko paretaren itxura hondoratua. Bular-muskulu nagusia eta bularrezurra normalak dira. Zein da diagnostikorik probableena?**

a) Amastia.
b) Aurreko hipoplasia torazikoa.
c) Atelia.
d) Poland-en sindromea.

363.- **Titiburuaren mastektomia kontserbatzailean, hauetako zein da tumore-titiburu-areola konplexuaren gutxieneko distantziarako gomendioa?**

a) 0,5 cm.
b) 1 cm.
c) 2 cm.
d) 3 cm.

364.- **Emakume bat (36 urte) errinoplastia kosmetiko bat egiteko etorri da. Azterketan, honako hauek ikusi dira: kolumela atzeratua, sudur-puntaren azpiproiekzioa eta azpirrotazioa, baita konkor dortsal nabarmena ere. Errinoplastia ireki bat planifikatu da. Honako mentu hauetatik, zeinek kontserbatuko du denboraren buruan, probabilitate handienaz, puntaren errotazioa?**

a) Sable erakoa (*batten*).
b) Zutoina kolumelan (*strut*).
c) Hedapen septalekoa.
d) Bereizleak (*spreader*).

365.- **Txinan adoptatutako lau urteko haur bati ahosabai-arrail azpimukosoa diagnostikatu diote. Atzeko ahosabai gogorrean koska bat eta bubuila bifidoa dituela ikusi da. Hauetako zein da izan lezakeen ezaugarri gehigarri bat?**

a) Erbi-ezpain osagabea.
b) Aurreko arrail albeolarra.
c) Barneko karotida arteria medializatuak.
d) Zona peluzidoa.

366.- **Kraneosinostosi mota hauetako zein lotu da mutazio genetiko egiaztagarriekin?**

a) Sagitala.
b) Metopikoa.
c) Koronala.
d) Lanbdoidea.

367.- Gizonezko bat (29 urte) ebaluatu egin dute eskafoide-hausturaren sendotze-faltagatik. Hezur-zintzilikario baskularizatu batez berreraikitzea planifikatu da, eta kondilo femoral medialeko zintzilikarioa aukeratu da. Zintzilikarioa erauzi bitartean, egitura hauetako zeinen artean igarotzen da zintzilikarioaren pedikulu baskularra?

a) Basto medialaren eta tendoi hurbiltzailearen aurretik.
b) Basto medialaren aurretik eta izterreko zuzenaren atzetik.
c) Izterreko zuzenaren atzetik eta alboko bastoaren aurretik.
d) Basto medialaren atzetik eta tendoi hurbiltzailearen aurretik.

368.- Artritis erreumatoidea duten pazienteen kasuan, hauetako zein da Boutonnière-ren edo botoi-zuloko deformazioa garatzea eragiten duen gertaera?

a) Erdiko zerrenda ahultzea.
b) Alboko zerrendaren subluxazio bolarra.
c) Lotailu erretinakular zeiharraren kontraktura.
d) Hatzarteko giltzadura proximalaren sinobitisa (PIP).

369.- Zintzilikario sural pedikulatu bat orporaino altxatzen denean, hauetako zein da haren odol-fluxu arterialaren jatorria?

a) Alboko arteria surala.
b) Arteria zirkunflexu femoral mediala.
c) Arteria plantar mediala.
d) Arteria peroneoa.

370.- Honako hauetatik, zein da beheko gorputz-adarren linfedemarako hasierako tratamendurik egokiena?

a) Konpresioa.
b) Liposukzioa.
c) Gongoil linfatikoen transferentzia.
d) Bypass linfatiko benosoa.

371.- Zortzi polea daude, tendoi tolestaileei hezurrekiko ukipenean eusten dietenak. Haietatik, bat funtsezkoa da tendoi tolestaileetan arku-soka efektua eragozteko. Zein?

a) A1 polea.
b) A2 polea.
c) C1 polea.
d) C2 polea.

372.- Kartilago hialinoa toki hauetan guztietan dago, batean izan ezik:

a) Giltzaduretan.
b) Saihets-kartilagoetan.
c) Trakean.
d) Ornoarteko diskoan.

373.- Hauetako zein da hausturen intzidentzia handiena izaten duen barailako eremua?

a) Kondiloa.
b) Sinfisia.
c) Angelua.
d) Gorputza.

374.- Haustura zigomatikoetan, barailaren atal hauetako zein dago zuzenean inplikatuta ahoa irekitzearen murrizketan?

a) Adarra.
b) Kondiloa.
c) Koronoidea.
d) Gorputza.

375.- Egitura hauetatik, zein dago barneko sudur-balbularen muga anatomikoekin lotuta?

a) Bomerraren aurreko ertza.
b) Aurreko erdiko kornetea.
c) Goiko alboko kartilagoaren ertz kaudala.
d) Beheko alboko kartilagoaren ertz zefalikoa.

376.- Honako ekarpen baskular hauetatik, zein da areola-titiburu konplexuaren odol-hornidura nagusia goi-barnealdeko pedikulu bidezko bular-erredukzio batean?

a) Aurreko alboko zulatzaileak.
b) Plexu dermikoa.
c) Barneko bularreko zulatzaileak.
d) Toraxeko alboko sistemaren zulatzaileak.

377.- Emakume bat (27 urte) emakume bat kontsultategira etorri da sudurretik arnasa hartzeko zailtasuna duelako. Historia medikoa: errinoplastia itxia, konkor dortsala aterata eta septoplastia, duela 3 urte. Azterketa fisikoan, berriz, erdiko ganga estua antzeman zaio, eta alderantzizko V formako deformazioa. Mentu hauetako zeinek zuzenduko du probabilitate handienaz pazientearen egoera?

a) Mentu alarra (*Alar batten*).
b) Mentu dortsala (*Dortsal onlay*).
c) Ezkutu erako mentua (*Shield*).
d) Mentu bereizleak (*Spreader*).

378.- Honako hauetatik, zein da listu-guruinetako minbiziaren mota/kokapen ohikoena populazio pediatrikoan?

a) Zelula azinarretako kartzinoma/barailapeko guruina.
b) Kartzinoma kistiko adenoidea/barailapeko guruina.
c) Zistadenokartzinoma/parotida guruina.
d) Kartzinoma mukoepidermoidea/parotida guruina.

379.- Paziente bati, larruazaleko kirurgia bat egin ondoren, zenbat denbora gomendatu behar zaio sutura-lerroa iturriko uraz ez bustitzeko?

a) 24 ordu.
b) 48 ordu.
c) Epitelizazioa gertatu arte.
d) Zauria garbitzeko ez da ura erabiltzea murriztu behar.

380.- Presako desbridatze kirurgikoa behar du:

a) Pioderma gangrenosoak.
b) Herpes birusagatiko itzeminak.
c) Ektima kutsakorrak.
d) Aurrekoetako bat bera ere ez.

381.- Dupuytren-en gaixotasunari dagokionez, hau zuzena da:

a) Ehun fibromatoso anormala, dirudienez, lotailuen egitura batzuetan edo haien inguruan garatzen da, eta nagusiki zeharkako orientazioa dute.
b) Oinarrizko lesioa da banda pretendinoso normalaren hipertrofiaren ondorioz sortutako “soka”.
c) Gaixotasunaren 3 fase deskribatzen dira: ugalketa-fasea, inboluzio-fasea eta hondar-fasea.
d) Kirurgia oldarkor goiztiarra indikatuta dago gaixotasunaren progresioa kontrolatzeko eta flexioko kontraktura konponezinak prebenitzeko.

382.- Mentuaren itsaspenak honako hauengatik egiten du porrot:

a) Hematomagatik.
b) Infekzioagatik.
c) Baskularizazio txarreko ohantzeagatik.
d) Horiengatik guztiengatik.

383.- Orbain keloideoari dagokionez, hau OKERRA da:

a) Ohikoa da familia-aurrejoera egotea.
b) Berez itzuli ohi da.
c) Eszisio kirurgikoaren ondorengo erradioterapia adjubanteak errekurrentzia murriztu dezake.
d) Lesioaren barneko esteroide-injekzioak errekurrentzia murriztu dezake.

384.- Pioderma gangrenosoa:

a) Mikobakterioek sortzen dute.
b) Nahiko arrunta da herrialde azpigaratuetan.
c) Immunoezabatzaileak erabilgarriak dira tratamenduan.
d) Desbridatze kirurgiko seriatua da tratamenduaren oinarria.

385.- Hauetako zein bakterio egon ohi da izainen digestio-traktuan?

a) *Estreptococo pyogenes.*
b) *Enterobacter cloacae.*
c) *Aeromonas hydrophila.*
d) *Salmonella entererica*.

386.- Parkland-en formula honekin kalkulatzen da:

a) Adinarekin.
b) Pisuarekin.
c) Altuerarekin.
d) Sexuarekin.

387.- Kaltzio glukonatoa da tratamendu lehenetsia honek eragindako erreduran:

a) Azido fluorhidrikoak.
b) Azido sulfurikoak.
c) Sodio hipokloritoak.
d) Zementuak.

388.- Bromelaina bidezko desbridatze entzimatikoa honako erredura mota hauetarako indikatuta dago:

a) Olio irakinak eragindako erreduretarako.
b) Soda kaustikoak eragindako erreduretarako.
c) Gasolinaren deflagrazioak eragindako sugar-erreduretarako.
d) a) eta c) erantzunak zuzenak dira.

389.- Hauetako zein EZ da kontraindikazio bat berehala berreraikitzeko teknika onkoplastikorako?

a) Toraxeko paretaren irradiazioaren historia pertsonala.
b) Bularreko minbizia inflamatorioa.
c) Makromastia.
d) Bularreko minbizi multizentriko hedatsua.

390.- Bularra berregiteko bizkarreko muskulu zabalaren zintzilikario muskulokutaneoari dagokionez, adierazpen hauetako zein da zuzena?

a) Pedikulu torakodortsala beharbada lesionatu duten aurretiko tratamenduak —adibidez, besape-disekzioa— hartu behar dira kontuan. Egoera horretan, zintzilikarioa zerra muskuluaren adarraren bidez elika liteke oraindik.
b) Askotan bolumen gehigarria behar du, inplante baten bidez.
c) Nerbio torakodortsala ebakiz muskulua denerbatzea aztertu behar da.
d) Aurreko erantzun guztiak zuzenak dira.

391.- Anomalia hauetako zein EZ zenuke espero izango Poland-en sindrome batean aurkitzea?

a) Atelia.
b) Amastia.
c) Saihets-agenesia.
d) Destrokardia.

392.- Hautatu bularreko protesiekin lotutako zelula handien linfoma anaplasikoari buruzko baieztapen zuzena:

a) T zelulen linfoma bat da.
b) Lotura handiagoa du inplante zimurtsuekin leunekin baino.
c) Immunohistokimikan CD30 markatzailea adierazten du.
d) Aurreko erantzun guztiak zuzenak dira.

393.- Atasoy-ren zintzilikarioa:

a) V-Y aurrerapeneko zintzilikario lokala da.
b) Hatz-punten anputazio distaletan indikatuta dago.
c) Ez du sentikortasunik ematen.

d) a) eta b) dira zuzenak.

394.- Dupuytren-en gaixotasunari dagokionez, hautatu, honako hauetatik, baieztapen OKERRA:

a) Ohikoagoa da jatorri kaukasiarreko pertsonengan, Saharaz hegoaldeko jatorrikoengan baino.
b) Ohikoagoa da gizonezkoen artean, emakumezkoen artean baino.
c) Tabakoa, alkohola eta diabetesa arrisku-faktoretzat hartzen dira.
d) Gaixotasun sistemikoa da, eta beste zeinu batzuekin lotzen da beti, hala nola esku-ahurreko fibromatosiarekin edo Peyronie-rekin.

395.- Gizonetik emakumerako genitalen berresleipen-kirurgikoari buruzko baieztapen hauetatik, zein da OKERRA?

a) Komeni da orkiektomia egitea baginoplastia baino urtebete lehenago gutxienez.
b) Fistula errektobaginala da baginoplastiaren konplikazio posibleetako bat.
c) Zakilaren inbertsioko zintzilikario pedikulatua da baginoplastiarako teknika lehenetsia.
d) Zakilaren pedikulu neurobaskular dortsala duen neoklitoriak gaitasun erogenoa eta erektiboa du.

396.- Emakumetik gizonerako genitalen berresleipen-kirurgikoari buruzko baieztapen hauetatik, zein da OKERRA?

a) Uretrako fistula da faloplastiaren konplikazio posible bat.
b) Hobe da larruazalpeko mastektomia, histerektomia eta aldebiko salpingooforektomia kirurgia-aldi batean edo zenbaitetan egitea faloplastiaren aurretik.
c) Komeni da zintzilikario erradialaren aurretiko ehun-hedapena egitea, eremu emailean sekuela eta estigma minimizatzeko eta, gainera, neozakilaren luzera eta diametroa handitzeko.
d) Normalean ez da klitoria mutilatzen gaitasun erogenoari eusteko.

397.- Barailako hausturei dagokienez, hautatu baieztapen OKERRA:

a) Haustura multifokalek trakeostomia behar dute arnasbidea segurtatzeko, baldin eta barailako kondiloan eragina badute eta masailezur arteko finkapen luzea behar badute.
b) Baraila-kondiloko hausturen tratamendu irekiak nerbio faziala lesionatzeko eta erredukzio desegokia izateko arriskua dakar, eta, beraz, askotan tratamendu itxia ematen zaie.
c) Helburu nagusia normooklusioa lehengoratzea da. Erredukzio anatomikoa bigarren mailako helburua da.
d) Ohikoa da aurrealdeko inpaktu batek eragitea haustura sinfisario edo parasinfisario bat eta hari lotutako kondilo bateko edo bietako haustura bat.

398.- Beheko gorputz-adarreko herenen arauari dagokionez, hautatu baieztapen OKERRA:

a) Bikia aukera ona da heren proximaleko akatsetarako.
b) Soleo alderantzikatua aukera ona da erdiko hereneko akatsetarako.
c) Soleoa aukera ona da erdiko hereneko akatsetarako.
d) Zintzilikario libreak aukera ona dira heren distaleko akatsetarako.

399.- Sable-kolpearen itxurako esklerodermia linealaren diagnostiko diferentziala honako hauekin egin behar da:

a) Treacher Collins-en sindromearekin.
b) Robin-en sindromearekin.
c) Parry Romberg-en sindromearekin.
d) Apert-en sindromearekin.

400.- Gantz-mentuari buruzko baieztapen hauetako zein da zuzena?

a) *Lipofilling*aren ondoren ez da inoiz mentuaren % 100eko itsaspenik izaten.
b) Presio leun eta kontrolatuko injekzio-teknikak adipozitoen bideragarritasuna handitzen du.
c) *Lipofilling*ak bularreko minbiziaren errezidiba-arriskua handitzen duelako ebidentzia klinikorik ez dago.
d) Guztiak dira zuzenak.

401.- Robin-en sekuentziari (RS) dagokionez, hautatu baieztapen zuzena:

a) RSa triada kliniko bat da: glosoptosia, erretrognatia eta ahosabaiko arraila.
b) Stickler-en sindromea da gehien lotutako sindromea.
c) Mihiaren tamaina handiagoak eta barailako hipoplasiak arnasbidearen buxadura baldintzatzen dute.
d) RSko kasu gehienetan, zati bigunetako teknika kirurgikoen edo hezur-distrakzioko tekniken bidez kudeatzen da arnasbidea.

402.- Aurpegiko paralisian, nerbio-transferentzietarako baldintzetan hauek guztiak daude, BAT IZAN EZIK:

a) Nerbio fazial proximalaren muinoia egotea.
b) Nerbio distala osorik egotea.
c) Aurpegiko muskulu bideragarriak egotea.
d) Nerbio fazial kontralaterala emaile motor gisa erabiltzeko ezintasuna egotea.

403.- Nerbio kubitalaren paralisiaren zeinuak dira guztiak, BAT IZAN EZIK:

a) Froment-en zeinua: erpuruaren hatzarteko giltzaduraren flexioa pintza egitean.
b) Pitres-Testut-en zeinua: eskua gainazal lau baten gainean dagoela, 3. hatza luzatuta alde erradialerantz edo kubitalerantz abduzitzeko ezintasuna.

c) Duchenne-ren zeinua: giltzadura metakarpofalangikoen hiperhedapena, interfalangikoen flexioarekin.
d) Zeinu guztiak daude nerbio kubitalaren paralisian.

404.- Hautatu dermatofibrosarcoma protuberansi buruzko baieztapen OKERRA:

a) Erresekzio erradikalak 3 cm-ko segurtasun-marjina izan beharko luke.
b) Baliteke errezidiba lokalak biriketako metastasia eragitea.
c) Tumore anizkoitz edo bakarti gisa agertzen da.
d) Kasuen % 90ean baino gehiagoan t(17;22) translokazio kromosomikoa lotzen da.

405.- Kaposi-ren sarkomari buruz, hautatu baieztapen OKERRA:

a) 8. giza herpesbirusarekin lotuta dago.
b) Tratamendu kirurgikoa da tratamendu lehenetsia.
c) Traktu gastrointestinalean eta arnas traktuan agertzen da.
d) Erradioterapia, kimioterapia, krioterapia eta terapia antirretrobirala baliagarriak izan daitezke.

406.- Mathes-Nahai-ren sailkapenari dagokionez, aukeratu baieztapen zuzena:

a) V mota da giza muskuluetan gehien ikusten den patroi baskularra da.
b) I motako patroi baskularraren adibide bat alboko muskulu bastoa izango litzateke.
c) IV motak 2 edo 3 pedikulu baino gehiago zatitzea ahalbidetzen du, muskulu-nekrosi distala izateko arriskurik gabe.
d) Trapezio muskuluak III motako patroi baskularra du.

407.- Adierazi baieztapen hauetako zein den OKERRA:

a) Aurrepubertaroan 5 mm-tik gorako diametroko 6 Spilus nebo edo gehiago egotea edo 15 mm-tik gorakoak pubertaro ondokoan, Von Recklinghausen-en gaixotasunaren adierazle da.
b) Pilomatrixomak baliteke kaltzifikazioak izatea, eta, ondorioz, haren eszisioa beharrezkoa da beste tumore gaizto batzuekiko diagnostiko diferentziala egiteko.
c) Sebo-neboa hamartoma bat da, eta sebo-guruinetan ez ezik, epidermis, dermis, ile-folikulu eta izerdi-guruinetan ere aurkitzen da.
d) Siringoma kondroidea sebo-guruinetatik dator, eta endekapen gaiztoak deskribatu ez direnez, ez da komeni desegitea.

408.- Adierazi baieztapen hauetako zein den OKERRA:

a) Neuroeroaleei esker, 3 cm-tik gorako nerbio sentsitiboen konponketa onak egin daitezke.
b) Nerbio-mentu motorrek eta mistoek emaitza hobeak lortzen dituzte sentsitiboek baino.
c) Axonotmesiko lesio akutu batean, azterketa elektrodiagnostikoak ez dira lehen 3 asteetan gomendatzen, aurretiko patologia ikusteko izan ezik.

d) Neuroapraxietan ez da Waller-en endekapenik garatzen.

409.- Poland-en sindromeak ezaugarri hauek guztiak ditu, bat IZAN EZIK:

a) Paziente batzuek *pectus carinatum* kontralaterala dute.
b) Etiologia ezezaguna; haurdunaldiaren 6-7. asteko arteria subklabioaren gutxiegitasunarekin lot daiteke.
c) Sindrome heterogeneoa da, eta ezaugarri komuna da bular handi eta txikiaren aldebiko edo aldebakarreko absentzia; hauekin lot daitezke: bularreko hipoplasia/aplasia, saihetsen absentzia edo deformazioa, besapeko alopezia eta gorputz-adarraren laburtzea edo brakiosindaktilia.
d) Giltzurrunetako anomalien intzidentzia handia ikusten da.

410.- Zein EZ da Klippel-Trénaunay-ren sindromearen ezaugarria?

a) Beheko gorputz-adarrari erasaten dio kasuen % 95ean, eta goiko gorputz-adarrari kasuen % 5ean.
b) Konplikazioen artean tronboflebitisa eta biriketako tronboenbolismoa daude.
c) Erasandako pazienteek Wilms-en tumore bat izateko arrisku handiagoa dute.
d) Enbolizazioa baliagarria izan daiteke aldaketa iskemikoak arintzeko, eta, batzuetan, anputazioa beharrezkoa da.

411.- Hautatu ginekomastiari buruzko baieztapen OKERRA:

a) Kanabisaren kontsumoak eragindako ginekomastia ez da kirurgiarako indikazioa, aurreikusten baita berez konpontzea eta/edo tratamendu medikoari erantzutea.
b) Tratamendu erradioterapikoa ez da pubertaroko ginekomastian gomendatzen.
c) Tamoxifenoa lehen aukerako tratamendu mediko gisa erabiltzen da, barne hartuta prostatako minbizia duten gizonak eta pubertaroko ginekomastia iraunkorra.
d) Ginekomastia kasu gehienek ez dute tratamendurik behar, onberak eta automugatuak direlako.

412.- Hautatu bularra handitzeko kirurgiari buruzko baieztapen OKERRA:

a) Bularreko inplanteen testurizazio mota faktore garrantzitsutzat hartu da zelula handien linfoma anaplasikoaren patogenesian.
b) Asma tratatzeko erabiltzen diren leukotrieno-hartzailearen antagonistek nolabaiteko onura erakutsi dute kontraktura kapsularra klinikoki lehengoratzeko.
c) Barrunbea gentamizina-, bazitrazina- eta zefazolina-soluzioekin irrigatzeak erakutsi du onuragarria dela eta kontraktura kapsularra murrizten duela.
d) Bularreko inplantearen malposizioa (errotazioa, burbuila bikoitza, sinmastia, ildoaren alterazioa, desplazamendu kraniala edo albokoa, etab.) da handitzeko mamoplastiaren kirurgiako konplikaziorik ohikoena.

413.- Hautatu baieztapen OKERRA:

a) Eminentzia tenarrean, erpuruaren muskulu hurbiltzaile laburra eta erpuruaren muskulu tolestaile laburraren sabel sakona nerbio kubitalak inerbatzen ditu.
b) Nerbio kubitalak hezur arteko muskulu guztiak inerbatzen ditu. Hezur arteko 4 muskulu bolar eta hezur arteko 3 muskulu dortsal daude.
c) Muskulu lunbrikalak hatzetako muskulu tolestaile sakonaren tendoietan sortzen dira, eta giltzadura metakarpofalangikoarekiko aparatu hedatzaile distalaren ertz erradialean txertatzen dira.
d) 2. eta 3. hatzetako muskulu lunbrikalak medianoak inerbatzen ditu; 4. eta 5. hatzetakoak, berriz, kubitalekoak dira.

414.- Adierazi baieztapen hauetako zein den OKERRA:

a) Nerbio erradialak besaurreko eta eskuko muskulu hedatzaileak inerbatzen ditu.
b) Muskulu brakiorradiala ukondoa flexionatzen duen muskulu bat da, baina muskulu hedatzaileen taldean dago, nerbio erradialak inerbatzen baitu.
c) Karpoaren hedatzaile erradial luzeak 3. hezur metakarpianoaren oinarriaren aurpegi dortsalean du txertatze distala, ertz erradialean.
d) Muskulu hedatzaileek hatzarteko giltzadura proximalak flexionatu ditzakete, eta muskulu intrintsekoek, aldi berean, giltzadura metakarpofalangikoa flexiona dezakete eta hatzarteko giltzadurak zabal ditzakete.

415.- Aukeratu baieztapen zuzena:

Otoplastia baten konplikaziorik ohikoena hematoma da, eta, ondoren, “azalore-itxura”ko deformazio kondrala izateko arriskua dago, garaiz tratatzen ez bada.
a) Liposukzioaren ondorengo ondorio kaltegarri ohikoenak ingeradaren irregulartasunak dira, eta esperientziarik ezarekin eta xehetasunei arreta ez ematearekin lotuta daude.
b) Izterren barneko aurpegiko lifting baten ondorengo orbain-jaitsiera gertatzen da, zehazki, larruazalaren erresekzio kantitatea gehiegizkoa bada eta, horrekin batera, egoki finkatuta ez badago adar iskiopubikoen, tuberkulu pubikoaren eta Cooper-en lotailuaren egitura mugiezinei.
c) *Rippling* bularra handitzearen konplikazio bat da; sarriago gertatzen da pertsona meheengan, bular-azpiko protesietan, gatz-serumezko protesietan; protesi testuratuetan leunetan baino gehiago, eta protesi anatomikoetan biribiletan baino gehiago.
d) Aukeratu baieztapen zuzena:

416.- Historikoki, kirurgialari orokorrek tratatu dituzte eskuko zauriak eta afekzioak. Zer gertakarik lagundu zuen modu erabakigarrian eskuaren kirurgia modernoa espezialitate desberdin gisa garatu zedin?

a) Amerikako Gerra Zibilak.
b) Lehen Mundu Gerrak.
c) Industri-iraultzak.
d) Bigarren Mundu Gerrak.

417.- Anestesiko lokalen farmakozinetikari dagokionez, hautatu erantzun OKERRA:

a) % 0,5eko etidokainak iraupen laburragoa du % 2ko prokainak baino.
b) % 0,25eko bupibakainak 180-360 minutuko iraupen estimatua du.
c) % 2ko prokaina epinefrinarekin hartzeak iraupen laburragoa du % 0,5eko etidokaina epinefrinarik gabe hartzeak baino.
d) Kloroprokaina hasiera azkarreko esterra da.

418.- Larruazalari buruzko informazio hauetatik, hautatu OKERRA:

a) Enbrioiaren garapenean, epidermisa hiru asteren buruan agertzen da.
b) Dermisak larruazaleko egitura linfatiko, baskular eta nerbioso guztiak ditu.
c) Epidermisean ektodermotik eratorritako zelulak baino ez daude.
d) Larruazalak jarraipena du arnas sistemako, sistema urogenitaleko eta digestio-sistemako epitelioekin.

419.- Muskulu-zintzilikarioen Tylor-en sailkapenaren arabera, aukeratu lotura OKERRA:

a) *Latissimus dorsi* — I. mota
b) Trizepsa — I. mota.
c) *Gluteus Maximus* — II. mota.
d) Aurreko *serratus* muskulua — II. mota.

420.- Mathes eta Nahai-ren sailkapenaren arabera, aukeratu lotura OKERRA:

a) Eskuko *digiti minimi* abduktore edo urruntzaile minimoa – I. mota.
b) *Pollicis brevis* abduktore edo urruntzailea – I. mota.
c) *Digitorum longus* hedatzailea – I. mota.
d) Hezurrarteko lehen dortsala – I. mota.

421.- Hautatu larruazal-mentuen gune emaileei buruzko baieztapen OKERRA:

a) Gune emaileko dermisa hazkunde-faktoreen estimulazioaren bidez birsortzen da.
b) Gune emaileko epidermisa zelula epidermikoen migrazioaren bidez birsortzen da.
c) Eremu berean modu sekuentzialean har daitezkeen lodiera partzialeko mentuen kopurua lodiera dermikoaren araberakoa da.
d) Lodiera osoko mentuen gune emaileek itxitura primarioa behar dute.

422.- Erretako pazientearen kirurgian gehien erabiltzen diren kultibo zelularrei eta ordezko dermikoei dagokienez, hautatu baieztapen ZUZENA:

a) Allodermek behi-jatorria du, eta dermisa baino ez du ematen.
b) Apligraftek dermisa eta epidermisa ematen ditu, eta jatorri alogenikoa du.
c) Giza larruazal liofilizatuaren mentu bat aldi baterako birbaskulariza daiteke, eta, batzuetan, elementu dermikoak gehitu ditzake.

d) Txerri-azalaren mentua aldi baterako birbaskulariza daiteke.

423.- Presio negatiboko terapiari dagokionez, hau <u>OKERRA</u> da:

a) Ehun iskemikoak dituzten zaurietan indikatuta dago:
b) Ehuna konprimitzeko eta erlaxatzeko estimulu ziklikoek hazkunde-faktoreen askapena areagotzen dute.
c) Zauria azkarrago prestatzen du itxiera kirurgikorako.
d) Zauria guztiz sendatu arte arrakastaz erabil daiteke.

424.- Aposituetan zauriak sendatzeko erabiltzen diren materialetatik, zein da egokiena zauri oso exudatiboetan?

a) Hidrokoloidea.
b) Alginatoa.
c) Poliuretanoa.
d) Hidrogela.

425.- Lau zintzilikariotako Z-plastiari dagokionez:

a) Serieko bi Z-plastiak osatzen dute, bata bestearen ondoren.
b) 100º-ko Z-plastia bat da, eta zintzilikario bakoitza 50º-ko bitan banatzen du.
c) Buruko ile-larruaren akats hexagonaletarako deskribatu zen.
d) Aurrez aurreko bi Z-plastia dira; bigarrena lehenengoaren irudi-ispilua.

426.- Hautatu mentuei buruzko erantzun ZUZENA:

a) Txertoaren birbaskularizazioa 4. egunetik aurrera hasten da.
b) Izerdi-guruinek hiru hilabetetik aurrera berreskuratzen dute beren funtzioa.
c) Pazienteek mentatutako eremuaren sentsibilitatea guztiz berreskuratzen dute, kirurgia egin eta urtebetera.
d) a) eta b) zuzenak dira.

427.- Kartilago-mentuei dagokienez, hautatu erantzun ZUZENA:

a) Kartilagoa, batez ere, IV motako kolagenoak osatzen du.
b) Kartilagoa enbriologikoki ektodermotik dator.
c) Kondrozitoek HLA adierazten dute gainazalean.
d) Aurreko erantzun guztiak okerrak dira.

428.- Larruazal-zintzilikarioak garatzeko azterketa baskularrek honako baieztapen hauek frogatu dituzte, bat <u>IZAN EZIK</u>:

a) Larruazalaren eta larruazalpeko ehunaren eremu bera zintzilikario kutaneo, fasziokutaneo, septokutaneo edo miokutaneo gisa altxa daiteke.
b) Aldameneko arterien eremu anatomikoek alderantzizko erlazioa dute; hodi bat estua bada, ondoko hodiak handiagoak izango dira.
c) Hodiek angiosoma zehatzak irrigatzen dituzte, ongi zehaztutako eremuak dituztenak.
d) Hodiek helmugako eremu erlatiboki konstantea dute, haien jatorria alda badaiteke ere.

429.- Helize erako zintzilikarioak (*ppp perforator-pedicled propeler*) zulotzaileetan oinarritutako zintzilikarioen sofistikazioa dira, eta hau dute ezaugarri:

a) Hodiaren ibilbide suprafaszialaren analisiak haren bideragarritasuna aurreratzen du.
b) Disekzioan, EZ da hodi elikatzaile hain fin eta hauskorra eskeletizatu behar.
c) Gutxienez 1,5 mm-ko diametroa duen zulatzaile bat behar dute.
d) Aurpegi eta lepoko akats txikietan dute indikaziorik onena.

430.- Zulatzaileen ibilbidearen presentzia eta ebakuntza aurreko mapa irudi bidezko teknika modernoenekin (Doppler, angio-EMN eta angio-OTA) aztertzen dira. Azterketa horiei dagokienez:

a) Ahalik eta eremurik zabalena aztertu behar dute, alternatibak hautemateko.
b) Arropak edo kanpoko konpresioek artefaktuak eragin ditzakete.
c) Aukera ematen dute erradiologoak zulatzailerik onena hautatzeko.
d) Erradiologiako jarrera estandarretan egin behar dira.

431.- Mikrokirurgian, basoespasmoa eta tronbosia konplikazio ohikoak dira. Hautatu erantzun <u>OKERRA</u>:

a) Papaberina fosfodiesterasaren inhibitzaile gisa funtzionatzen duen alkaloide bat da, eta eragin zuzena du muskulu lisoan.
b) Heparinak antitrombina III aktibatzen du, eta, beraz, II, IX, X, XI koagulazio-faktoreak desaktibatzen ditu, eta, zeharka, V eta VIII faktoreak.
c) Ehunen plasminogenoaren aktibatzailea EZ da eraginkorra tronbosi mikrobaskularra lehengoratzeko.
d) Ziklooxigenasa-IIren inhibitzaileek EZ dute plaketa-agregazioa murrizten.

432.- Kolageno berria sortzea (agente bioestimulatzaileak) estimulatzen duten betegarri dermikoko produktuen (*injectable fillers*) multzoan honako hau sartzen da:

a) Animalia-jatorrikoa ez den azido hialuroniko egonkortua (NASHA).
b) Azido -L-polilaktikoa (PLLA).
c) Dimetilpolisiloxanoa (PDMS).
d) Polimetilmetakrilatoa (PMMA).

433.- Zelula handien linfoma anaplasikoa = ZHLA (*anaplastic large cell lymphoma* = *ALCL*), bularreko inplanteak dituzten pazienteekin lotutako nahasmendu linfoproliferatiboa:

a) Bularraren indurazioarekin garatzen da, minik gabe.
b) Beranduago agertzen da protesi lauekin lotutako kasuetan.
c) Organismoaren edozein aldetako sistema linfatikoko zelulei eragin diezaieke.
d) Inplante testurizatutik hurbilen dagoen bular-ehunari eragiten dio.

434.- Ehun-hedapenaren histologiari dagokionez, hautatu erantzun <u>OKERRA</u>:

a) Epidermisean lodiera handitzen da.
b) Dermis erretikularraren lodiera gutxitzen da.
c) Fibroblasto kopuruak gora egiten du.
d) Zelulen *gap* loturak bere horretan mantentzen dira.

435.- Ehun-hedapenaren kirurgiari dagokionez, hautatu erantzun <u>OKERRA</u>:

a) Hedagailu batek bakterio-kolonizazioa izatea inplantea kentzeko indikazioa da.
b) Muskulu hedatuak muskulu-arkitektura normala eta funtzioa berreskuratzen ditu inplantea kendu ondoren.
c) Haur baten buruko ile-larruko hedapenak EZ du eragin iraunkorrik garezur-gangaren morfologian.
d) Ehun hedatuak maila altuan adierazten du hazkunde endotelial baskularraren faktorea (VEGF)

436.- Paziente ospitaleratu batek presio-ultzerak (etzaneragatik) dituenean, baliteke honako preskripzio hauek baliagarriak izatea, bat <u>IZAN EZIK</u>:

a) Treonina.
b) Oxandrolona.
c) A bitamina.
d) Kapsaizina.

437.- Zauri bat sendatzeko prozesuan, lesioa gertatu eta 4.etik 21.era arteko egunetan gertatzen diren fenomenoak fase honi dagozkio:

a) Monozitoak makrofago bihurtzeko diferentziazio-faseari.
b) Ugaltzaileari.
c) Inflamatorioari.
d) Birmoldatzekoari.

438.- Linfedemari dagokionez, hautatu erantzun ZUZENA:

a) I motako linfedema primarioa nerabezaroko linfedema goiztiar gisa edo 35 urteren ondorengo linfedema berantiar gisa agertzen da.
b) Berreraikitzeko metodoak atresia lokalizatu bat dagoenean edo sistema linfatikoaren buxadura dagoenean baino ez dira aplikatzen.
c) Mundu mailan, ebakuntzen eta/edo erradioterapia-tratamenduen ondoriozko linfedemak du prebalentziarik handiena.
d) Baumeister-en teknika teknika kirurgiko erresektiboa da.

439.- Zaurien infekzioei dagokienez, hau ZUZENA da:

a) Infektatutako zaurian germenak daude, eta ostalariaren erreakziorik gabe ugaltzen dira.
b) Zauri gehienetan antibiotiko sistemikoak indikatuta daude.
c) Zaurietan, sendatzeko prozesua gelditzen bada, infekzioa susmatu behar dugu.
d) Erradikal askeek eta bakterio-toxinek proteasak inhibitzen dituzte.

440.- Erretako pazientearen shockari dagokionez, hau ZUZENA da:

a) Gorputz-azalera osoaren (GAO) % 30etik gorako erredurak funtzio kardiobaskularraren nahasmendu larriak eragiten ditu beti.
b) Zirkulazio- eta mikrozirkulazio-disfuntzioko prozesu konplexua da, eta guztiz konpontzen da likidoak behar bezala birjarrita.
c) Biriketako erresistentzia baskularra murrizten da.
d) Guztiak zuzenak dira.

441.- Erredura handikoak bizkortzeko tratamenduan, koloideak ematea aginduta badago eta jarduera onkotiko handieneko soluzioa erabili behar baduzu, honako hau aukeratuko duzu:

a) Albumina.
b) Pisu molekular handiko dextranoa (D. 70).
c) Plasma fresko izoztua.
d) Gatz-serum hipertonikoa.

442.- Erredura ondoko sekuelak dituzten pazienteengan, honako hau da orbainen bilakaera eta heltze onerako faktorerik kaltegarriena:

a) C bitaminaren eskasia.
b) Eguzkiarekiko esposizioa.
c) Presoterapia elastikoa.
d) Larruazaleko tentsioa.

443.- Erretako pazientearen lehen orduei dagokienez, hautatu erantzun <u>OKERRA</u>:

a) Bolumen plasmatikoa gutxitzen da; bihotz-gastua handitzen da, eta gernu-ekoizpena murrizten da.
b) Normalean, hematokritoa eta hemoglobina-kontzentrazioa handitzen dira.
c) Zelula barneko bolumenak eta bolumen interstizialak handitzen dira plasma- eta odol-bolumenaren kontura.
d) Aurreko erantzun guztiak okerrak dira.

444.- Paziente hauetatik, zeinek <u>EZ</u> du erreduren zentro batera bideratzeko irizpiderik (GAO = gorputz-azalera osoaren gaineko ehunekoa)?

a) I motako diabetikoa, eskuineko oin-zolako bigarren graduko erredurarekin.
b) 32 urteko emakumea, GAOren % 9ko lodiera partzialeko erredurarekin, izterretan.
c) Elektrikaria, ezkerreko eskumuturrean eta ukondoan 220 V-eko korrontearen ondoriozko 4 cm^2-ko bi eskararekin.
d) Gizonezkoa (19 urte), desinkrustatzaile industrial batek masailean eta lepoan eragindako erredurarekin (GAOren % tik behera)

445.- Hautatu erretako pazientearekin antimikrobianoak kudeatzeari buruzko erantzun <u>OKERRA</u>:

a) Zilar sulfadiazina ez da eskaran sartzen, eta, ondorioz, ez da hain erabilgarria erredura infektatuak tratatzeko.
b) Antibiotiko profilaktiko sistemikoen erabilerak infekzio-arriskua handitzen du.
c) Mafenidak baliteke azidosi metabolikoa eragitea.
d) Zilar nitratoak hipernatremia eragiten du kontrako efektu gisa, eta, ondorioz, elektrolitoak maiz kontrolatu behar dira.

446.- Hotzak eragindako lesioen fisiopatologia ezagututa, giza gorputz biluzian, hauetako zein mekanismok eragiten du galera termikorik handiena?

a) Eroapenak.
b) Lurruntzeak.
c) Erradiazioak.
d) Arnasketak.

447.- Azido fluorhidrikoaren ondoriozko erredurak dituzten pazienteengan, honako hau da konplikazio hidroelektrolitiko bereizgarrienetako bat:

a) Hiperkaltzemia.
b) Hipokaltzemia.
c) Hiperkloremia.
d) Hipokloremia.

448.- Erredura elektrikoa duen pazientearen kasuan, honako hau <u>OKERRA</u> da:

a) Pazienteak mioglobinuria badu, fluidoterapiaren bidez 30 ml/h-ko gernu-ekoizpena doitu behar da, harik eta mioglobinuria desagertzen den arte.
b) Ehunek korronte elektrikoa igarotzeari dioten erresistentzia pixkanaka handitzen da txikienetik handienera: nerbioak, larruazala, hodiak, muskuluak, tendoiak, gantza eta hezurra.
c) Joule-ren efektuaren arabera, elektrizitate-fluxuarekiko erresistentzia txikien duten ehunek bero kantitate handiagoa sortzen dute korronte berarekin.
d) Aurreko erantzun guztiak okerrak dira.

449.- Aurpegiko traumatismo konplexua duen paziente baten kasuan, Gillies-en heltzeko moduak honako hau ahalbidetuko du:

a) Muskulu tenporalaren konpartimentura iristea.
b) Sinu maxilarreko hematoma bat drainatzea.
c) Sudur-erredukzio irekia egitea.
d) LeFort II batean orbita-maila murriztea.

450.- Zati bigunen aurpegiko traumatismoen oinarrizko printzipioei dagokienez, hautatu aukera ZUZENA:

a) Nerbio fazialaren lesio bat dakarten zauriak kirurgikoki berrikus daitezke traumatismoa gertatu eta 5 egunera arte; izan ere, epe horretan, nerbioaren mutur distala estimulagailu batez identifika daiteke.
b) Zauri konplexuak ixtean, Z-plastiak eta W-plastiak erabiltzea gomendatzen da, emaitza estetikoa optimizatzeko.
c) Nerbio fazialaren aho-adarren baten ebakitzeak ez du zeinu klinikorik eragin ohi.
d) Guztiak zuzenak dira.

KASU KLINIKOAK

1. KASU KLINIKOA

451.- Emakume batek (35 urte) emakume batek handitze bidezko mastopexia egiteko asmoa du, eta badaki ebakuntza egin aurretik erretzeari utzi beharko diola. Proba hauetako zein izango litzateke baliagarriena erretzeari uzteko betebeharra betetzen ari den ebaluatzeko?

a) Plaketa-kontaketa.
b) Odoleko nikotina.
c) Botatako karbono dioxidoa.
d) Gernuko kotinina.

2. KASU KLINIKOA

452.- Emakume batek (24 urte) aldebiko inflamazio errepikatuaren aurrekariak ditu eskualde periorbitarioan. Begien itxurak kezkatzen du, goiko eta beheko betazalen azala fina eta handitua baita. Zein da diagnostikorik probableena?

a) Blefaroptosia.
b) Blefaroakalasia.
c) Esteatoblefarona.
d) Dermatoakalasia.

3. KASU KLINIKOA

453.- Paziente bati (59 urte) goiko eta beheko blefaroplastia egin diote, gantz postseptalaren erresekzioa barne. Berehalako ebakuntzaondokoan pazientea ongi dago, deus nabarmentzekorik gabe. Ordubete geroago, pazientea aztertzeko abisua eman dute, ezkerreko begiaren ikusmena nabarmen murriztu izana jakinarazi baitu, baita begiko min gero eta handiagoa ere. Azterketan, ezkerraldeko ptosi arina dago, eta ekimosia, begi-mugimendua murriztuta. Zuzeneko argiarekiko pupila-erantzuna murriztuta dago, baina erantzun kontsentsuala bere horretan dago. Ekintza hauetako zein egin behar duzu lehenik?

a) Pazientea ahoz gora etzan.
b) Ahotiko manitola eman.
c) Suturak kendu.
d) Kantolisi mediala egin.

4. KASU KLINIKOA

454.- Emakume bat (25 urte) sudurreko buxadura kronikoaz kexatzen da; arindu egiten zaio masaila albo batera mugitzean. Sudur-trenkada pixka bat desbideratuta du, eta erdiko sudur-ganga, estua. Ebakuntza hauetako zeinek du haren sintomak hobetzeko probabilitate gehien?

a) Kornetearen erresekzio submukosoak.
b) Beheko kornetearen infrakturak.
c) Septoplastia itxiak.
d) Mentu bereizleak txertatzea.

5. KASU KLINIKOA

455.- Paziente batek (29 urte) berrikuspen-errinoplastia bati buruz hitz egin nahi du. Gehiago ikertu ondoren, aurretik hiru errinoplastia ireki egin dizkiotela jakin duzu, azkena duela urtebete. Harrezkero sudurraren itxurak hobera egin duela sentitzen du; alabaina, orain sudurra are gehiago hobetzea nahi du, eta aldaketa txiki batzuk egiteko eskatu dizu. Pazientearen etorkizuneko errinoplastiari dagokionez, zerk kezkatzen zaitu gehien?

a) Pazienteak arazo psikologiko handiak izateak.
b) Oraingoan aurreko kirurgialariarengana jo ez izanak.
c) Errinoplastia bat egin aurretik denbora gehiago itxaron behar izateak.
d) Etorkizuneko kirurgiari buruzko itxaropen ez oso errealistak izateak.

6. KASU KLINIKOA

456.- Paziente bat kontsultara joan da eskuineko belarriaren itxuragatik kezkatuta dagoelako. Miaketan, honako aurkikuntza hauek ikusi dira: Atzeko aldetik, helixaren eta mastoide apofisiaren arteko distantzia 12 mm-koa da goiko aldean, eta 20 mm-koa beheko aldean. Aurreko aldetik, helixa antihelixetik harataxeago hedatzen da, beheraino. Alboko aldetik, belarriak 30 graduko atzeko angulazioa du , eta helixaren goiko eta erdiko herenaren aurreko aldean loditze zorrotza dago. Zein da diagnostikoa kasu horretan?

a) Belarri normala.
b) Belarri irtena.
c) Prominentzia mastoideoa.
d) Darwin-en tuberkulua.

7. KASU KLINIKOA

457.- Baraila-gorputzaren haustura baten erredukzio irekia eta barneko finkapena beheko ertza berreraikitzeko plaka batez eta tentsio-zerrenda batez egin eta astebetera, oklusioa normala da. Infekzio-fokua kirurgikoki drainatu zen; ebakuntza barneko miaketak erakutsi duenez, plakak eta torlojuak egonkor daude, eta ez dute lasaitze-zantzurik. Aukera hauetako batek osteosintosi-materialaren kudeaketa deskribatzen du. Zein da?

a) Plaka guztiak kentzea eta masailezurren arteko finkapena berehala aplikatzea.
b) Plaka guztiak kentzea eta bi plaka txiki berehala aplikatzea.
c) Plaka guztiak kentzea eta kanpoko finkagailu bat berehala aplikatzea.
d) Plaka guztiak kentzea eta plaka berriak jartzea, infekzioa gutxitu ondoren.

8. KASU KLINIKOA

458.- Emakume batek (30 urte) azterketa bat egin du auto-istripu batean urradura periorbitarioak jasan eta sei hilabetera. 3,5 mm-ko ptosia du, eta betazalaren jasotzailearen funtzioa 10 mm-tik gorakoa da. Honako aukera hauetatik, zein da tratamendurik egokiena?

a) Müller-en muskuluaren aurrerapena.
b) Bekainaren esekidura.
c) Fasanella-Servat-en prozedura.
d) Jasotzailearen aponeurosia birkokatzea/konpontzea.

9. KASU KLINIKOA

459.- Emakume bat (32 urte) aurpegiaren ezkerraldeko behealdearen paralisi ia osoa du, Bell-en paralisia hasi eta hiru urtera. Azken urtean ez du nerbio-funtzioa berreskuratu. Azterketak begiko muskulu orbikularraren funtzio egokia eta Bell-en erreflexu ona erakusten ditu. Honako aukera hauetatik, zein da tratamendurik egokiena?

a) Etengabeko behaketa.
b) Nerbio hipoglosoaren transferentzia.
c) Betazalean urrezko pisu bat jartzea eta bekainaren goratze estatikoa.
d) Muskulu aske neurotizatuaren transferentzia, aurpegiko mentu gurutzatuen inerbazioaren bidez.

10. KASU KLINIKOA

460.- Gizonezko batek (32 urte) auto-istripu batean garezurreko eta orbitako haustura ugari izan zituen duela 3 urte; betzulo-zorua eta hezurraren zati bat titanio eta metakrilatozko plaka batez berreraiki zizkioten. Orain, zeinu hauekin etorri da: enoftalmoak, masail-proiekzioaren murrizketa eta eskualde zigomatikoaren egoeraren okerragotzea, eritema agertuta. Honako jarrera hauetako zein da egokiena tratamenduan?

a) Metakrilatoa kentzea eta orbita hezur-mentu autologo batez berreraikitzea.
b) Ahotik hartzeko antibiotikoak eta jarraipena.
c) Ospitaleko ingresua, zainbarneko antibiotikoak eta jarraipena.
d) Miaketa eta Material alogenoz berreraikitzea.

11. KASU KLINIKOA

461.- Gizonezko batek (30 urte), auto-istripu batean aurpegiko lesioak izan ondoren, maloklusioa, hipersentikortasuna eta ekimosiak ditu orbiten eta sudur-zubiaren inguruan. Pazienteari erredukzio irekia eta hausturen barne-finkapena egin dizkiote. Zein izango da malko-sistemaren kudeaketa egokia?

a) Silikonazko *stent* bat jartzea.
b) Malko-aparatua miatzea.

c) Dakriozistorinostomia.
d) Behatzea.

12. KASU KLINIKOA

462.- Bularreko ume bat (2 hilabete) kontsultara eraman dute eskuineko masailean kolore distiratsuko eta erliebe nabarmenduko lesio bat duelako. Amak esan duenez, jaiotzean ez zuen, eta handik bi astera orban arrosa txiki bat agertu zaio, azkar handitu dena. Lesioa biguna da, eta, auskultatuta, ez du murmuriorik. Zein da diagnostiko probableena?

a) Malformazio kapilarra (Portoko ardoaren orbana).
b) Haurren hemangioma.
c) Malformazio arteriobenosoa.
d) Malformazio benosoa.

13. KASU KLINIKOA

463.- Nerabe batek (15 urte), jaio zenetik, orban morexka lau bat du bekokian eta goiko ezkerreko betazalean. Urteen buruan, lesioa ilunagoa eta lodiagoa bilakatu da. Pazienteak konbultsio kontrolatuen aurrekariak ditu, eta duela gutxi glaukoma diagnostikatu diote ezkerreko begian. Hauetako zein sindrome lotu ohi da larruazaleko malformazio baskular horrekin?

a) Klippel-Trenaunay-ren sindromea.
b) PHACE sindromea.
c) Sturge-Weber-en sindromea.
d) Kasabacch-Merrit-en fenomenoa.

14. KASU KLINIKOA

464.- Gizonezko bat (25 urte) larrialdietara joan da eskuineko belar-hegalean bat-bateko odol-galera ugaria duelako. Adierazi duenez, haurtzarotik eremu "arrosa" bat izan du belarrian, eta azkenaldian bero eta taupadekin sentitu du. Miaketan, fremitua (bibrazioa) nabaritu duzu, eta etengabeko murmurioa entzuten da eremuan. Zein da hasierako kudeaketa egokiena fluxu handiko malformazio horretarako?

a) Eskleroterapia alkohol absolutua erabiliz.
b) Berehalako erresekzio kirurgiko sinplea.
c) Enbolizazio selektiboa eta, ondoren, erresekzio kirurgikoa.
d) Koloratzailezko laser pultsatua aplikatzea.

15. KASU KLINIKOA

465.- Gizonezko bat (65 urte) kontsultara joan da buruko ile-larruaren bertexean zelula ezkatatsuen kartzinoma bat erauzi ondoren. Ondoriozko akatsak 5 cm-ko diametroa du, eta perikranioa pieza kirurgikoaz erauzi da, eta kalota edo garezur-ganga agerian utzi da estaldura baskularrik gabe. Zein da estaldura egonkorra emateko aukera berreraikitzailerik egokiena?

a) Lehen mailako itxitura sinplea, zauriaren ertzak askatuta.
b) Lodiera partzialeko larruazalaren mentua. Zuzenean ageriko hezurraren gainean.
c) Errotazio-zintzilikario lokala (adibidez, Orticoechea motakoa edo errotazio sinpleko zintzilikarioa).
d) Bigarren intentzio bidez orbaintzea sendaketa hezeekin.

16. KASU KLINIKOA

466.- Paziente trans bati (28 urte) zakilaren inbertsio bidezko baginoplastia egin diote. Ebakuntza egin eta bi astera, jarraipen-azterketa batean, programatutako bagina-dilatazioak egiteko zailtasuna duela esan du pazienteak, eta bagina-barrunbearen sarrera pixkanaka estutzen ari dela nabaritzen duela. Zein da kasu horretan deskribatzen ari den ebakuntzaondoko konplikaziorik ohikoena?

a) Fistula errektobaginala.
b) Baginako introitoaren estenosia.
c) Zakil-larruzko zintzilikarioaren nekrosia.
d) Baginako kupularen prolapsoa.

17. KASU KLINIKOA

467.- Eskuineko Poland-en sindromea duen gizonezko bat (68 urte) deribatu egin dute bypass koronarioko kirurgia batetik 4 astera. Erdiko esternotomiako zauri dehiszente bat (10 cm x 5 cm) du, xifoide apendizetik saihetsarteko bosgarren espazioraino hedatua. Ezkerreko bularreko barneko arteria bypass-erako mentu gisa erabili da. Zauria garbi dago, eta kultibo negatiboak daude hala hezurreko biopsian nola frotisean. Zein da paziente horrentzako aukera kirurgikorik onena?

a) Ezkerreko bular-muskulu nagusiaren errotazioa.
b) Eskuineko bular-muskulu nagusiaren errotazioa.
c) Eskuineko bular-muskulu nagusiaren aurrerapena.
d) Abdomeneko eskuineko muskulu zuzenaren zintzilikario miokutaneo bertikala.

18. KASU KLINIKOA

468.- Paziente batek (65 urte), aurrekari pertsonaletan, biriketako neoplasia baten ondoriozko ezkerreko torakotomia bat du. Kardiokirurgiako zerbitzuak deribatu du, bihotzeko balbula ordezkatzeko kirurgia ireki baten ondoren, zeina ebakuntzaondoko infekzio batekin zaildu baita. Bularrezurraren goiko ezkerreko herenean 8 cm x 4 cm-ko akatsa du, bularrezurraren galerarekin eta mediastinoa agerian egonik. Eskuineko barruko bular-hodiak kalterik gabe ageri dira arteriografian. Zein da akats horri kirurgikoki heltzeko modurik onena?

a) Eskuineko izterraren aurre-alboko zintzilikario librea.
b) Eskuineko bular-muskulu nagusiaren zintzilikarioa.
c) Abdomeneko ezkerreko muskulu zuzenaren zintzilikario bertikala.
d) Ezkerreko bizkarreko muskulu zabalaren zintzilikario pedikulatua.

19. KASU KLINIKOA

469.- Paziente batek tibiaren haustura irekia du zirkulazio-istripu baten ondoren. Kirurgiak zati bigunen kalte handia erakutsi du larruazal eta muskuluetako erasanarekin, eta hezurraren askatze periostikoa. Nola deskribatu behar da behar bezala lesio hori Gustilo-Denderson-en sailkapenaren bidez?

a) Gustilo IIa.
b) Gustilo IIb.
c) Gustilo IIIb.
d) Gustilo IIIc.

20. KASU KLINIKOA

470.- Erretzaile batek (67 urte) osteosintesiko materialaren esposizioa izan du, tibia-haustura baten gaineko zauriaren dehiszentziaren ondoren. Osteosintesiko materiala kendu egin da, baina zauria ez da orbaintzen ari. Oin-pultsua ez da ukigarria, eta atzeko pultsu tibiala ahula da. Honako modalitate hauetako zein da zehatzena eta kalte txikien eragiten duena paziente horren hankako arteria-gaixotasun periferikoaren eta anatomia baskularraren egoeraren irudiak lortzeko?

a) Erresonantzia magnetiko bidezko angiografia (EMA).
b) Kontraste bidezko angiografia.
c) Ordenagailu bidezko tomografia bidezko angiografia (OTA).
d) Ekografia.

21. KASU KLINIKOA

471.- Paziente batek (75 urte) tentsio handiko erredura elektrikoa izan zuen ezkerreko beheko gorputz-adarrean, eta erreduren zentroan presaz ingresatu zuten. Ingresuan, elektrokardiograma normala izan zen. Behaketa klinikoak normalak dira, baina erasandako gorputz-adarra tenkatuta eta mingarri dago, eta neurtutako konpartimentu barruko presioak 8 mmHg-koak dira. Diuresia 100 ml ordukoa da, baina marroi ilun kolorekoa da. Adierazpen hauetako zein da zuzena?

a) Diuresia orduko 75 ml-tik gora egon behar da.
b) Bikarbonatoa eta manitola kontraindikatuta daude.
c) Fasziotomia ez dago une honetan indikatuta.
d) Gernuaren dekolorazioak giltzurrun-gutxiegitasuna adierazten du.

22. KASU KLINIKOA

472.- Erreduren unitatean, langileak kezkatuta daude paziente batekin, sepsia garatzen ari delako susmoa baitute. Pazienteak 40 urte ditu, 45 kg pisatzen du eta aurretik osasuntsu zegoen. Gorputz-azaleraren % 20ko erredura du, eta desbridatu eta muntatu egin diote. Zeinu hauetako zeinek babestuko luke hobekien sepsiaren diagnostikoa?

a) Gorputz-tenperatura zentrala: 35,5ºC.
b) Gluzemia: 85 mg/dL.
c) Presio arterial sistolikoa: 95 mmHg.
d) Diruresia: 20 mL orduko.

23. KASU KLINIKOA

473.- Paziente paraplegiko batek (47 urte) 3. graduko presio-ultzera bat du errain-hezurraren aldean. Azterketan, 7-8 cm-ko zauri kroniko bat ikusi da, eta horrez gain, eskara, exudatu fibrinosoa eta granulazio-ehuna zauriaren ohantzean. Desbridatze kirurgikoan zehaztasuna optimizatzeko, metodo osagarri hauetako zein izango litzateke erabilgarriena kirurgian?

a) Ehun-kultibo kuantitatiboak.
b) Izozte bidezko biopsia.
c) Metileno-urdina.
d) Indozianina-berdea.

24. KASU KLINIKOA

474.- Paziente bat (32 urte) kontsultara joan da generoa berresleitzeko kirurgia bati buruz hitz egiteko. Pazientea gizon gisa bizi izan da azken 5 urteetan, eta kirurgia genital batekin osatu nahi du prozesua. Helburu nagusia du kirurgia etapa bakarrean egitea da, neofaloa eta eskrotoa sortzeko, zutik pixa egin ahal izateko. Honako prozedura hauetatik, zein izango litzateke egokiena paziente horrentzat?

a) Metoidioplastia sinplea.
b) Metoidioplastia anularra.
c) Belgradeko metoidioplastia.
d) Besaurreko faloplastia erradiala.

25. KASU KLINIKOA

475.- Paziente diabetiko bati abdomen-pareta berreraikitzea programatu diote. Ebakuntza aurreko hemoglobina glikosilatua (HbA1c) % 12koa da, eta ausazko gluzemia (AG) 200 mg/dL-koa da. Adierazpen hauetako zein da zuzena?

a) HbA1c maila altuak lotura lineala du ebakuntza-eremuko infekzioak izateko arrisku handiagoarekin.
b) HbA1c-ak pazientearen batez besteko gluzemia adierazten du aurreko 180 egunetan.
c) Paziente horrengan nabarmen handitzen da ebakuntza ondoko infekzio-arriskua, gluzemia 180 mg/dL-tik gorakoa delako.
d) Ebakuntzaren inguruko aldian gluzemia zorrotz kontrolatzeak (70 mg/dL) ebakuntza ondoko heriotza-arriskua murriztuko da.

26. KASU KLINIKOA GALDERAK 476-485

Emakumea (45 urte). BIRADS 5 kategoriako lesio baten aurkikuntza mamografikoa.

476.- Zer beste proba egin behar dira, beste sintomarik ezean, azterketa osatzeko? Hautatu OKERRA:

a) Besapeko ekografia.
b) Bularreko erresonantzia magnetikoa.
c) Mamografia bidez susmagarritzat jotako lesioaren biopsia, azterketa anatomopatologikorako.
d) Gorputz osoko OTA.

477.- Besapeko ekografian adenopatia susmagarri asko hauteman dira besapean. Bularreko erresonantzia magnetikoan titiburu-albeola konplexua infiltratzen duen 23 mm-ko lesioa hauteman da. Besapean egindako orratz lodiko biopsiaren anatomia patologikoa negatiboa da, eta bularreko lesioarena, berriz, kartzinoma duktal infiltratzailea; RE++ (% 95), RP+++ (% 90), HER2−, Ki-67 (% 40), CK19+. Zein da TNM sailkapena?

a) cT2N0.
b) cT1N0.
c) cT2N1.
d) cT1N1.

478.- Zein da kartzinoma horri kirurgikoki heltzeko modurik egokiena?

a) Itxarote-jarrera.
b) Tumorektomia.
c) Mastektomia.
d) Mastektomia ipsilaterala + mastektomia profilaktiko kontralaterala hasieratik.

479.- Ginekologiak Kirurgia Plastikoko Kanpo Kontsultetara igorri du. Oso emakume argala da, eta bular txiki ez-ptosikoak ditu. Erretzailea. Zein da bularra berregiteko modurik egokiena?

a) Berehalako berreraikitze bakar bat ere ez, tabakismoagatik.
b) Berehalako edo geroratutako bular-berreraikitzea inplantearekin, protesiarekin edo hedagailuarekin, aurkikuntza kirurgikoen arabera.
c) DIEP motako zintzilikario bidezko berreraikitzea, berehalakoa edo geroratua.
d) *Lipofilling* bidezko bular-berreraikitze seriatua.

480.- Kasu zehatz honetan, inplanteekin berehala berreraikitzea erabakiz gero, zer konplikazio aurreikus daitezke?

a) Larruazaleko sufrimendua, larruazal-zintzilikarioa oso mehea izateagatik.
b) Larruazaleko sufrimendua, tabakismo aktiboagatik.
c) Kontraktura kapsularra, balitekeelako tratamendua erradioterapia bidez osatu behar izatea.
d) Aurreko guztiak.

481.- Mastektomiaren emaitza anatomopatologikoa hau da: Zehaztu gabeko kartzinoma infiltratzailea, 24 mm-koa, G3, kokapen erretroareolarrean, titiburuko infiltrazio eta ultzerazioarekin. Ez dago inbasio linfobaskularrik. Ertz kirurgiko libreak. pT4b, pN0(1sn+ 2g acces). Besapeko lekuko metaliko gisa erreferentziatua: Gaiztotasun-zantzurik gabeko ehun fibroadiposoa. ESTROGENO-HARTZAILEAK: positiboak, % 95 baino gehiago. PROGESTERONA-HARTZAILEAK: positiboak, % 90 baino gehiago. HER2: negatiboa (1+). p53: negatiboa. Ki-67: % 40ko positibotasuna.

Zer erabaki hartuko du Bularreko Tumoreen Batzordeak tratamendu adjubanteari dagokionez?

a) Hormonoterapia bakarrik.
b) Erradioterapia eta hormonoterapia.
c) Kimioterapia eta hormonoterapia.
d) Kimioterapia , erradioterapia eta hormonoterapia.

482.- Familia-aurrekari hauek ditu: Amak koloneko kartzinoma; amaren aldeko izebak pankreako kartzinoma; amaren aldeko bi izebak bularreko kartzinoma; amaren aldeko izeba batek obulutegiko kartzinoma aldebikoa; aitaren aldeko osaba batek koloneko kartzinoma; aitak biriketako kartzinoma; aitaren aldeko lehengusina batek bularreko kartzinoma inflamatorioa.

a) Ez du azterketa genetikorik behar.
b) Kolon eta ondesteko kartzinoma familiarraren arriskuari buruzko azterketa genetikoa behar du.
c) Kartzinoma ginekologiko familiarraren arriskuari buruzko azterketa genetikoa behar du.
d) Bi azterketa genetikoak behar ditu.

483.- Azterketa genetikoaren emaitza: emaitza ez-informatiboak. Horrek zera esan nahi du:

a) Ez du mutazio genetikorik eta ez du kirurgia profilaktikorik behar.
b) Ez du mutazio genetikorik, baina mastektomia profilaktiko kontralaterala eskain dakioke, pazienteak hala nahi badu.
c) Ez ditu aztertu ohi diren mutazio genetikoak, eta ezin da baztertu aztertu gabeko bestelakorik izatea; beraz, bularreko kirurgia profilaktikoa eskaini behar da.
d) Ez ditu aztertu ohi diren mutazio genetikoak, eta ezin da baztertu aztertu gabeko bestelakorik izatea; beraz, bularreko eta obulategietako kirurgia profilaktikoa eskaini behar da.

484.- Pazientea kontsultara joan da kartzinomagatik mastektomia-kirurgia egin eta urtebetera. Bular horretan: protesi gogorra, medializatua, mingarria, ertz nabarmenetakoa. Zein da diagnostiko probableena?

a) I. mailako kontraktura kapsularra.
b) II. mailako kontraktura kapsularra.
c) III. mailako kontraktura kapsularra.
d) Infekzio berantiarra.

485.- Kapsulotomia egin eta ildoa jaitsi da, baina errezidiba goiztiarra egon da. Zein da eboluzioa kontuan hartuta une honetan baloratu beharreko metodo kirurgikoa?

a) Beste kapsulotomia bat.
b) Protesia esplantatzea, ondoren berreraiki gabe.
c) Ez esku hartzea, errezidiba-arriskuagatik.
d) Protesia esplantatzea eta berreraikitze autologoa.

27. KASU KLINIKOA GALDERAK 486-495

486.- Gizonezko batek (28 urte) kristalak eragindako zauri bat du ezkerreko eskumuturreko aurpegi bolarrean. Traumatismoa izan eta 12 ordura etorri da kontsultara. 5 cm-ko zeharkako urradura bat du, eskumuturraren tolestura distaletik 2 cm proximalera. Eskua ongi perfundituta dago. Miaketan: ezin du erpuruaren oposizio-mugimendurik egin, eta anestesia du erpuruaren, hatz erakuslearen, hatz luzearen eta hatz nagiaren erdialde erradialaren aurpegi bolarrean. Sentikortasunari eusten dio eminentzia tenarraren gainean. Hatzen flexioa normala da. Zein da diagnostiko probableena?

a) Nerbio medianoaren lesioa karpoko kanalean.
b) Nerbio medianoaren lesio osoa, ahurreko larruazal-adarraren jatorritik proximalera.
c) Nerbio medianoaren lesio osoa, ahurreko larruazal-adarraren jatorritik distalera.
d) Sindrome konpartimental akutua.

487.- Muskulu hauetatik, zein dago funtzional?

a) Erpuruaren abduktore laburra.
b) Erpuruaren muskulu aurkaria.
c) Lehen lunbrikala.
d) Erpuruaren tolestaile luzea.

488.- Miaketan ikusi denez, ukabila ixtean, hatz erakusleak eta luzeak ez dute hatzarteko giltzaduretan flexionatzen. Zer lesio proximal susmatu behar da?

a) Guyon-en kanaleko nerbio kubitala.
b) Aurreko hezur arteko nerbioaren jatorritik proximalerako nerbio medianoa.
c) Nerbio erradial sakona.
d) Nerbio muskulokutaneoa.

489.- Kirurgian 3 cm-ko nerbio-substantziaren galera ikusi da, eta horrek tentsiorik gabe konpontzea eragozten du. Zein da berreraikitzeko aukerarik onena?

a) Tentsiopeko konponketa.
b) Nerbio-mentu autologoa.
c) Silikonazko hodia, luzera edozein dela ere.
d) Berehalako nerbio-transferentzia.

490.- Nerbio-konponketari buruzko adierazpen hauetatik, zein da zuzena?

a) Konponketa faszikularrak emaitza hobeak ditu beti epineuralak baino.
b) Tentsio moderatuak nerbio-birsorkuntza hobetzen du.
c) Tentsiorik gabeko koaptazioa funtsezko printzipioa da.
d) Akatsaren tamainak ez du eraginik emaitzan.

491.- Arteria kubitalari lotutako lesio bat identifikatu da. Eskua ongi perfundituta dago torniketea askatu ondoren. Zein da jokabiderik egokiena?

a) Bi arterien nahitaezko lotura.
b) Arteria kubitalaren nahitaezko konponketa beti.
c) Ahur-arkuaren osotasuna ebaluatzea eta, aurkikuntzen arabera, konponketa aztertzea.
d) Lesio arteriala ez aztertzea.

492.- Zein da karpoko kanalaren barruko tendoirik azalekoena?

a) Erpuruaren tolestaile luzea.
b) Erakuslearen tolestaile sakona.
c) Hatzen gainazaleko tolestailea.
d) Karpoko tolestaile kubitala

493.- Urtebeteren buruan, pazienteak Tinel-en zeinua du konponketa-gunetik 8 cm distalera. Zer adierazten du aurkikuntzak?

a) Birsortu gabeko neuroma mingarria.
b) Birsortze axonal progresiboa.
c) Infekzio kronikoa.
d) II motako Min Erregional Konplexuaren Sindromea (MEKS).

494.- Nerbio kubitaleko lesio proximal baten ondoren, erpe-deformazioa ez da izaten lesio distaletan bezain nabarmena, honako arrazoi hauengatik:

a) Hedatzaile estrintsekoen paralisia.
b) Hezurrartekoen kontserbazioa.
c) Hatz nagiaren eta txikiaren FDParen aldibereko denerbazioa (paradoxa kubitala).
d) Lunbrikal kubitalen kontserbazioa.

495.- Honako faktore hauetatik, zeinek du eragin pronostiko txarrena nerbio medianoaren konponketan?

a) Hamabi (12) urteko pazienteak.
b) Aizto garbiak eragindako lesioak.
c) Konponketa primario goiztiarrak.
d) Xede-organora distantzia handia duen besaurreko lesio proximalak.

28. KASU KLINIKOA GALDERAK 496-500

Emakume bati (42 urte) mastektomia bidezko ebakuntza egin diote 2,5 cm-ko bularreko neoplasiagatik; besapeko 6 gongoil positibo dituzte, barreiatze-ebidentziarik gabe. Erradioterapia, kimioterapia eta hormona bidezko terapia osagarria jaso ditu. Historia klinikoan, duela 8 hilabete abdominoplastia bat egin ziotela jakinarazi dizu pazienteak.

496.- Zein estadio dagokio TNM sailkapenaren arabera?

a) T1N1M1.
b) T2N0M0.
c) T2N2M0.
d) T3N2M1.

497.- Tratamendu osagarri hauetatik, zein da garrantzitsuena berehalako edo geroratutako berreraiki beharra duen erabakitzeko?

a) Erradioterapia.
b) Kimioterapia.
c) Hormonoterapia.
d) Besapeko kirurgia.

498.- Pazientearen aurrekariak kontuan hartuta, aukera hauetako zein BAZTERTUKO ZENUKE, lehenik, berehalako berreraikitzea egiteko?

a) Bizkarreko muskulu zabalaren zintzilikarioa.
b) Zintzilikario torakoepigastrikoa.
c) DIEP zintzilikarioa.
d) Aurrekoetako bat bera ere ez.

499.- Berreraikitzeko aukera gisa, bizkarreko muskulu zabalaren zintzilikarioa egitea erabaki duzu azkenean. Zintzilikario horri buruzko adierazpen guztiak zuzenak dira, bat izan ezik. Hautatu zein den OKERRA:

a) Bizkarreko muskulu zabalaren zintzilikarioaren baskularizazioa Mathes eta Nahai-ren sailkapeneko V motakoa da (pedikulu nagusi bat eta pedikulu osagarri segmentarioak). Pedikulu nagusia arteria torakodortsala da, zeina arteria subeskapularretik datorren.
b) Nerbio torakodortsalak inerbatzen du bizkarreko muskulu zabala. Nerbioa hodi torakodortsalen ondoan dago, eta haiekin batera adarkatzen da muskuluan.
c) Bizkarreko muskulu zabalaren zintzilikario bat egitean, ziurrenik operatu den eta erradioterapia jaso duen besape batean jarduten da; beraz, litekeena da linfedemaren intzidentzia handitzea goiko gorputz-adar homolateralean.
d) Zintzilikarioa bizkarreko muskulu zabalaren aurreko ertzetik altxatu behar da beti; faszia torakodortsala identifikatu eta saihetseko lotuneak beherantz askatuta, saihets arteko zulatzaileak lotu eta ebakitzen dira, eta beheko ertza mozten da; gandor iliakora irits daiteke.

500.- **Berreraiki eta sei hilabetera, pazienteak bular berreraiki bat du —bolumen egokikoa, baina asimetrikoa kontralateralarekin alderatuta, bolumen handiagoa baitu—, eta III. mailako ptosia. Zure ustez, zein izango da simetria lortzeko hasierako aukerarik egokiena?**

a) Bular kontralaterala murriztea.
b) Gantz-transferentzia.
c) Berreraikitako bularrean bolumen handiagoko protesia jartzea.
d) Liposukzioa.