Osakidetza



DERMATOLOGIAKO, MEDIKUNTZA KIRURGIKOKO ETA BENEREOLOGIAKO FAKULTATIBO ESPEZIALISTA MEDIKOA

GALDERAK

1. Oinarrizko lesioen sailkapen morfologikoan, zein da papularen eta plakaren arteko bereizketa?

a) Jatorri anatomikoa: papulak arantza-geruzatik datoz, eta plakak, berriz, dermis erretikularrean sortzen dira.
b) Gainazalaren hedaduraren eta goragunearen arteko erlazioa: plakak azalera zabala du (>1 cm), eta, zabalerarekin alderatuta, nahiko altuera txikia du, *de novo* edo papulak elkartzeagatik sor baitaiteke.
c) Edukia: papulek eduki solidoa dute, eta plakek, berriz, material muzinoso dermikoa.
d) Iraupena: papulak 6 aste baino gutxiago irauten duten lesio akutuak dira, eta plakak, definizioz, lesio kronikoak dira.

2. Psoriasian Köbner-en fenomenoa larruazaleko traumatismoko eremuetan lesio psoriasikoak agertzeagatik gertatzen da. Fenomeno horri dagokionez, zein da adierazpenik zehatzena?

a) Gaixotasunaren jarduera-markatzailea da, eta korrelazioan positiboki jartzen da PASI indizearekin; ohikoagoa da forma pustularretan, plakako psoriasian baino.
b) Hainbat dermatosi inflamatoriok partekatzen duten fenomenoa da, hala nola liken zapalak eta bitiligoak. Hala ere, psoriasian mekanismoak keratinozitoak aktibatzea eta traumatismoaren lekuan IL-17A askatzea dakar.
c) Positibotasunak argi eta garbi bereizten ditu benetako psoriasia eta erupzio psoriasiforme erreaktiboak, eta horregatik da balio diagnostiko absolutua duen irizpide kliniko bakarra.
d) Renbök-en fenomenoa (psoriasiaren inhibizioa traumatismo-eremuetan) eta Köbner-en fenomenoa paziente berean maiztasun beraz agertzen dira.

3. Lesio anpoilatsu edo builosoen sailkapenean, zein da besikularen eta anpoilaren arteko funtsezko aldea?

a) Eraketa-mekanismoa: besikulak espongiosiak sortzen ditu, eta anpoilak, berriz, akantolisiak edo bereizketa dermoepidermikoak.
b) Klibaje maila: besikulak azaleko epidermisean sortzen dira, eta anpoilak, berriz, juntura dermoepidermikoan edo dermisean.
c) Lesioaren diametroa: besikulak 0,5-1 cm baino gutxiago neurtzen du normalean, eta anpoilak, berriz, tamaina hori edo handiagoa, mekanismoa edo eraketa-maila edozein dela ere.
d) Edukia: besikulek likido seroso argia dute, eta anpoilek, berriz, eduki hemorragikoa edo zornetsua.

4. Blaschko-ren lerroak garrantzi klinikoa duen azalaren banaketa-patroi bat dira. Honako baieztapen hauetatik zeinek deskribatzen du zehatzago haien izaera?

a) Larruazaleko azaleko nerbio sentikorren joan-etorriak dira, eta partzialki bat datoz dermatoma zerbikalekin eta torazikoekin.
b) Larruazal arruntean ikusezinak diren ibilbideak dira, eta enbriogenesian keratinozitoen migrazioa eta ugalketa klonala islatzen dute, dermatoma, hodi linfatiko eta Langer-en lerroekin elkarrekikotasunarik izan gabe.



c) Langer-en larruazaleko tentsio-lerroak dira, distentsioa duen larruazalean ikus daitezkeenak, eta ebaki kirurgikoak orientatzeko garrantzitsuak.
d) Haien banaketa bat dator enborreko dermatomekin, baina gorputz-adarretako dermatometatik bereizten da, patroi kiribil bereizgarria hartzen baitute.

5. Purpurari dagokionez, adierazi lotura kliniko-patologiko OKERRA:

a) Purpura ukigarria → baskulitis leukozitoklastikoa, pareta baskularrean immunokonplexuen metaketa duena.
b) Purpura erretiformea → odol-hodiaren buxadura (tronbotikoa, enbolikoa edo krioglobulinen bidezkoa) larruazaleko iskemiarekin.
c) Petekia → hematien estrabasazioa, kapilarraren hauskortasunaren edo tronbozitopeniaren ondorioz, inflamazio baskularrik gabe.
d) Ekimosia → hodi txikiko baskulitisa, paretako nekrosi fibrinoidearekin eta estrabasazio hematiko masiboarekin.

6. Dermatologian, zertan datza noduluaren eta papularen arteko bereizketa histologikoa eta klinikoa nagusiki?

a) Mekanismo patogenikoan: noduluak prozesu granulomatoso dermikoa dakar, eta papulak, berriz, aldaketa inflamatorio epidermiko akutuak.
b) Sakonera eta hedaduran: nodulua lesio solido handiagoa da (normalean >1 cm), osagai dermiko sakon edo hipodermikoarekin, ikusgaia baino ukigarria da batik bat; papula, berriz, azalekoa eta nagusiki ikusgaia da.
c) Trinkotasunean: noduluak gorabeheratsuak dira, barruan material likidoa dutelako, eta papulak, berriz, solidoak dira.
d) Bilakaeran: noduluak 2 aste baino gutxiagoan hertzen dira, eta papulak, berriz, kronikoak dira berez.

7. Eritema multiformearen morfologia "dianan" klasikoak hiru gune zentrokide ditu. Zein da barrutik kanporako sekuentzia zuzena?

a) Gune zentral eritematosoa → erdiko gune margul edematosoa → kanpoko gune eritematosoa.
b) Erdiko gune iluna edo besikulatua → erdiko gune margul edematosoa → kanpoko eraztun eritematosoa.
c) Gune zentral purpurikoa → erdiko gune besikularra → kanpoko gune zarakarduna.
d) Gune zentral zuria (nekrosia) → erdiko gune eritematosoa → kanpoko gune besikularra.

8. Larruazaleko lesioen deskribapen morfologikoan, "erretikulatu" edo "sare" patroia hauetan guztietan ikusten da, honetan IZAN EZIK:

a) Suak sortutako eritema.
b) *Livedo reticularis*.
c) Sortzetiko *cutis marmorata telangiectatica*.
d) Esklerodermia morfea plaketetan.

9. Sendagaien exantema finkoari dagokionez, zein da erantzun OKERRA?

a) Hainbat aldaera kliniko daude, eta horietako bat anpoila anizkoitza da.
b) Lesioek kokapena aldatzen dute farmakoarekiko esposizioaren ondoren.
c) Lesioak ongi mugatutako orbanak izaten dira, eraztun formakoak, eritematobiola-kolorekoak, eta mukosetan ere ager daitezke.
d) Histologikoki, epidermisean keratinozito nekrotikoak egoten dira, eta, batzuetan, nekrosi epidermiko hedatua ere bai.

10. Epidemiologia dermatologikoan, ikertzaile batek psoriasia gisako gaixotasun kroniko baten karga kalkulatu nahi du biztanleria batean. Zein neurri da egokiena une jakin batean dauden kasuen guztizko kopurua kuantifikatzeko, kasu berriak eta zaharrak barne hartuta?

a) Intzidentzia metatua: jarraipen aldian sortutako kasu berriak hartzen ditu.
b) Intzidentzia-tasa: arriskuan dagoen biztanlerian pertsona-denbora unitateko kasu berriak neurtzen ditu.
c) Prebalentzia: une edo aldi jakin batean populazio batean erasandako banakoen (kasu berriak eta lehendik zeudenak) proportzioa neurtzen du.
d) Arrisku erlatiboa: gaixotasunaren maiztasuna arrisku-faktore baten eraginpean daudenen eta ez daudenen artean alderatzen du.

11. Kaukasiar biztanleriaren melanoma gaiztoaren arrisku-faktoreei eta biologiari dagokienez, zein da adierazpen OKERRA?

a) Nebo melanozitiko arrunten kopuru handia (>50) eta nebo atipikoen presentzia dira melanoma iragartzeko gaitasun indibidual handiena duten arrisku-faktore fenotipikoak, haurtzaroko eguzki-erreduren aurrekari isolatuaren arrisku erlatiboa gaindituta.
b) Aldizkako eguzki-esposizio bizia —erredurekin— da gainazaleko hedadura-melanomari batez ere lotzen zaion UV esposizioaren patroia. Etengabe fotoeraginpean dauden eremuen melanoma-lentigo gaiztoari, berriz, gehiago lotzen zaio esposizio kroniko metatua.
c) CDKN2A/p16 mutazio germinalak familiako melanomaren alterazio genetiko nagusiak, noizbehinkako melanoma gehienetan agertzen dira, eta horrek baieztatzen du gaixotasunaren forma ez-hereditarioan ere gertaera onkogeniko abiarazle nagusi gisa duten zeregina.
d) Melanoma lentiginoso akrala da Asiako eta Afroamerikako biztanlerian nagusi den azpimota, eta talde horietan duen pronostiko txarrena, neurri batean, estadio aurreratuagoetako diagnostikoari egozten zaio, ez soilik fase bereko gainazalaren azpimotarekiko berez erasokorragoa den biologia bati.



12. Larruazaleko gaixotasun inflamatorio kronikoen epidemiologian, zein da prebalentzia handiena duen komorbilitatea plakako psoriasi moderatu-larria duten pazienteetan, biztanleria orokorrarekin alderatuta?

a) Hesteetako gaixotasun inflamatorioa.
b) Sindrome metabolikoa eta haren osagaiak (obesitatea, dislipemia, hipertentsio arteriala eta intsulinarekiko erresistentzia).
c) Gaixotasun zeliakoa.
d) Esklerosi anizkoitza.

13. "Bainuontziaren efektua" (*bathtub effect*) epidemiologia dermatologikoan, zeri dagokio?

a) Ukipen-ekzemaren prebalentzia handiagoari dagokio, hezetasunaren eraginpean epe luzez dauden langileetan.
b) Larruazaleko gaixotasun batzuen intzidentziaren banaketa bimodalari, hala nola mikosi fungoidea, maizago gazteetan eta zaharretan.
c) Gaixotasun batzuen intzidentziaren adinaren araberako banaketari, maizago bizitzaren muturretan (jaioberriak/bularreko haurrak eta zaharrak), penfigoide builosoarekin gertatzen den bezala.
d) Ukipen-dermatitisaren hazkundeari, detergenteen esposizio errepikatuagatik ostalaritzako langileetan.

14. Ekintza-mekanismoan, zertan bereizten da bimekizumab sekukinumabetik eta ixekizumabetik?

a) IL-17A errezeptorea blokeatzen du, IL-17A zitokinaren ordez.
b) IL-17A eta IL-17F aldi berean inhibitzen ditu, eta sekuinumabek eta ixekizumabek, berriz, selektiboki blokeatzen dute IL-17A.
c) IL-23ko p19 azpiunitatea blokeatzen du, Th17 linfozitoak bereiztea eragotzita.
d) IL-17A eta IL-17E (IL-25) blokeatzen ditu, eta Th2 erantzunaren eragina handitzen du.

15. Dermatitis atopiko larria duen paziente batek upadazitinibarekin tratamendua hasiko du. Hasi eta 4 astera zoster herpesa du trigeminoaren eremuan, afektazio oftalmikorik gabe. Zein da jokabiderik egokiena?

a) Behin betiko eten upadazitiniba eta hasi dupilumaba herpesa sendatu ondoren.
b) Upadazitinibarekin berdin jarraitzea, zoster herpesak ez baitu aldaketa terapeutikorik behar.
c) Tratamendu antibiral sistemikoa hastea (aziklobirra edo balaziklobirra) eta gertakaria sendatu arte upadazitiniba aldi baterako etetea baloratzea, arrisku-onura balantzea kontuan hartuta.
d) Upadazitinibaren dosia erdira murriztea modu iraunkorrean, eta profilaxi antibiral kronikoa gehitzea, aziklobirrarekin.

16. Psoriasi moderatu-larriaren agente biologikoekin tratatzean, zein oinarri farmakodinamiko du metotrexatoarekin batera emateak?

a) Biologikoaren eraginkortasuna sustatzea IL-17/IL-23 bidean efektu sinergikoa eraginda, erabilitako biologiko mota edozein dela ere.
b) Immunogenizitatea eta antigorputz antifarmikoen eraketa (ADA) murriztea, biologikoaren biziraupena luzatuta. Eragin hori bereziki garrantzitsua da anti-TNFekin, nahiz eta IL-17 eta anti-IL-23rekin duen erabilgarritasuna mugatuagoa den.



c) Hepatobabesle gisa jardutea IL-17aren aurkako antigorputz monoklonalek eragindako hepatotoxikotasunaren aurrean.
d) Biologikoak eragindako immunosupresioa konpentsatzea, eta infekzio oportunistak izateko arriskua murriztea.

17. Dermatologiako tratamendu biologikoaren testuinguruan, zer da "farmakoaren biziraupena" (*drug survival*) kontzeptua?

a) Tratamenduaren 5 urteetan PASI 90 erantzuna jasotzen duten pazienteen proportzioa da.
b) Edozein arrazoirengatik (eraginkortasunik eza, ondorio kaltegarriak edo pazientearen erabakia), biologiko bat hasten denetik eteten den arte igarotzen den denbora da, eta praktika kliniko errealeko eraginkortasunaren eta onargarritasunaren adierazle konbinatua da.
c) Farmakoak bere ohiko batez besteko bizitza farmakozinetikotik haratago maila seriko terapeutikoak mantentzeko duen gaitasuna da.
d) Eten ondoren biologiko bat berrabiarazi dezaketen pazienteen ehunekoa da, lehen zikloko eraginkortasun berari eutsita.

18. Dermatitis atopikoaren tratamenduan dupilumabarekin, zein da adierazpen OKERRA?

a) IL-4 eta IL-13 seinaleztapenak blokeatzen ditu, bi hartzaileek partekatzen duten IL-4Rα azpiunitatearekin bat egitean.
b) Saiakuntza kliniko pibotaletan, IGA 0/1 erantzuna, 16 astera, pazienteen % 36-38 ingurukoa izan zen monoterapian.
c) Begietako ondorio kaltegarri ohikoena konjuntibitisa da, eta tratamendu topikoari erantzuten dio, biologikoa eten beharrik gabe.
d) Kontraindikatuta dago herpes sinplearen birusak eragindako infekzio aktiboa duten pazienteetan, birusen erreplikazioa indartzen baitu IL-4 eta IL-13 blokeatzean.

19. Europan dermatologia pediatrikoan agente biologikoak erabiltzeari dagokionez, zein da baieztapen ZUZENA?

a) JAKen inhibitzaileak (abrozitiniba, upadazitiniba, barizitiniba) onartuta daude Europan dermatitis atopiko larrirako, 6 urtetik gorako haurretan, helduen indikazio berberekin.
b) Dupilumaba Europan onartuta dago dermatitis atopiko larriarentzat 6 hilabetetik gorako haurretan; sekukinumab eta ixekizumabaren indikazioa onartuta dago 6 urtetik gorako haurren psoriasi larrietarako.
c) Adalimumaba izan zen Europan psoriasi pediatriko larrirako onartu zen lehen biologikoa; 4 urtetik gorakoentzako indikazioa du, eta indikazio hori duen anti-TNF bakarra da.
d) Ustekinumabak indikazioa onartua du Europan plakako psoriasi larrirako 6 urtetik gorakoentzat, helduen pisuko posologia berarekin.

20. Apremilastaren ekintza-mekanismoari dagokionez, zein da baieztapen OKERRA?

a) Fosfodiesterasa 4 (PDE4) inhibitzen du, eta horrek AMPc-ren maila intrazelularrak handitzen ditu.
b) AMPc areagotzeak A kinasa proteina (PKA) aktibatzen du, CREB transkripzio faktorea fosforilatzen duena, eta zitokina proinflamatorioen ekoizpena negatiboki modulatzen du.
c) Haren ekintza-mekanismoak larruazalpeko administrazio parenterala behar du, bioerabilgarritasun egokia bermatzeko.
d) Biologikoek ez bezala, ez da beharrezkoa hasi aurretik ezkutuko tuberkulosia bahetzea, indarrean dauden fitxa teknikoen arabera.

21. Tratamendu hauetatik, zein da eraginkorrena zaharren pruritoa tratatzeko?

a) Kortikoide topikoak.
b) Kortikoide sistemikoak.
c) Antihistaminiko sistemikoak.
d) Produktu hidratatzaileak.

22. Tratamendu biologikoa hartuko duten pazienteen kasuan, txerto hauek guztiak gomendatzen dira, bat IZAN EZIK:

a) B hepatitisaren aurkako txertoa.
b) Pneumokokoaren aurkako txertoa.
c) Tifoidearen aurkako ahotiko txertoa.
d) Gripearen aurkako txertoa.

23. Dapsona bidezko tratamenduari dagokionez, zein da zuzena?

a) Hipersentikortasun sindromea tratamendua hasi eta 2-4 egunera hasten da, eta sukarra, larruazaleko erupzioa, linfadenopatia eta hepatitisa izaten dira.
b) Neuropatia motor bat deskribatu da, batez ere egunean 200 mg-tik gorako dosietan.
c) Bihotz-biriketako sintomarik ez dagoenean metahemoglobina agertzeak farmakoa etetea dakar.
d) Ez da ohikoa anemia hemolitikoa agertzea, glukosa-6-fosfato-deshidrogenasa eskasia dagoenean izan ezik.

24. Dupilumaba farmako biologikoa egokia da larruazaleko patologia hauetarako, baterako IZAN EZIK:

a) Dermatitis atopikorako.
b) Netherton-en sindromerako.
c) Dermatitis herpetiformerako.
d) Penfigoide builosorako.

25. Pitiriasi rubra pilarisaren tratamenduan farmako hauek erabiltzen dira, bat IZAN EZIK:

a) Alitretinoina.
b) Apremilasta.
c) Dupilumaba.
d) Anti-TNFa.

26. Paziente batek psoriasia eta Crohn-en gaixotasuna ditu, eta tratamendu biologikoa behar du, biologikoen zein familia dago KONTRAINDIKATUTA?

a) Anti-IL23ak.
b) Anti-IL17ak.
c) Anti-TNFak.
d) IL-12ren eta IL23ren anti-p40ak.

27. Estres edo hiperugalketa epidermikoko egoeretan adierazitako keratinei dagokienez, zein da baieztapen ZUZENA?

a) Epidermis psoriasikoan 1 eta 10 keratinen gainespresioa egoten da, hiperugaltze-markatzaile gisa.
b) 6, 16 eta 17 keratinak atsedeneko epidermis arruntean adierazten dira, eta edozein estimulu inflamatorioaren aurrean ezabatzen dira.
c) 6, 16 eta 17 keratinak hiperugaltze-keratinak dira, eta estresa, inflamazioa eta zauriak daudenean adierazten dira, eta ia ez daude atsedeneko epidermis normalean.
d) 5 keratinako mutazioek penfigo arrunta sortzen dute, atxikipen desmosomikoa oztopatzen baitute.

28. Melanogenesi-prozesuak melanosoma lau estadioren bidez pixkanaka garatzea dakar. Estadio bakoitzeko tirosinasaren jarduerari dagokionez, zein da korrelazio zehatzena?

a) Tirosinasa I. estadiotik dago aktibo, eta bere jarduera pixkanaka handitzen da IV. estadioraino, zeinean adierazpen gorena lortzen duen.
b) Tirosinasa I. estadioan detektatu daiteke, baina ez-aktiboa; II. estadiotik aurrera pixkanaka aktibatzen da, eta III. estadioan du jarduera handiena. IV. estadioan jarduera murrizten da, melanina-metaketek entzima okluitzen dutelako.
c) Tirosinasa III. estadioan aktibatzen da, melanosomaren matrize fibrilarra guztiz osatuta dagoenean.
d) Tirosinasaren gehieneko jarduera II. estadioan dago, III. estadioan jaisten da eta minimoa IV. estadioan da, feedback-inhibizioagatik.

29. Merkel-en zelulak epidermisaren osagai espezializatuak dira. Jatorriari, kokapenari eta eginkizunari dagokienez, egungo ebidentziaren arabera, zein da baieztapenik zehatzena?

a) Gandor neuraletik eratortzen dira, epidermisaren geruza basalean daude, dentsitate handiagoan ukipen-sentsibilitate handiko eremuetan (hatz-mamiak, ezpainak, ile-folikuluak), eta Merkel-en diskoei lotutako I. motako egokitzapen geldoko mekanorrezeptore gisa funtzionatzen dute.
b) Arantza-geruzaren aitzindari epidermiko lokaletatik deribatzen dira, eta haien eginkizun nagusia ziklo folikularra erregulatzea da, neuropeptido parakrinoak jariatuta.
c) Fetuaren garapenean epidermisera migratzen duten monozitoetatik deribatzen dira, eta egokitzapen azkarreko mekanorrezeptoreetan bereizten dira.
d) Batez ere pikor-geruzan daude, eta Melan-A eta HMB-45 markatzaile melanozitarioak adierazten dituzte.

30. Atxikipen desmosomikoko konplexua mintzean zeharreko proteinek eta plakako proteinek osatzen dute. Proteina hauetatik, zein da desmosomaren zelula barruko plakaren parte eta zein EZ da mintzean zeharreko proteina?

a) Desmogleina 1.
b) Desmokolina 2.
c) Desmoplakina.
d) Desmogleina 3.

31. Larruazalaren hesiaren eginkizunari eta geruza korneoko lipidoen eginkizunari dagokienez, zein da baieztapen OKERRA?

a) Geruza korneoko lipidoak, batez ere, zeramidek, kolesterolak eta gantz-azido askeek osatzen dituzte, proportzio ekimolarretan gutxi gorabehera.
b) Zeramidak geruza korneoko lipido ugarienak eta funtzionalki garrantzitsuenak dira, eta ezinbestekoak dira hesi lipidikoaren antolaketa lamelarrerako.
c) Dermatitis atopikoan, geruza korneoko zeramiden murrizketa kuantitatiboa eta kualitatiboa frogatu da, eta horrek hesi-disfuntzioa eragiten du, baita itxura kliniko normaleko larruazalean ere.
d) Gorputz lamelarrak (Odland-en granuluak) geruza basaleko keratinozitoen nukleoan sintetizatzen dira, eta haien eduki lipidikoa pikor-geruzan jariatzen dute.

32. Bulge folikularrari eta ile-folikuluaren zelula amei dagokienez, zein da baieztapen ZUZENA?

a) Ile-folikuluaren zelula amak papila dermikoan daude, eta zauri baten ondoren birsortze folikularra eragiten dute.
b) Bulgea istmo folikularraren eremu bat da, eta bertan zelula ama multipotenteak daude. Zelula horiek gai dira epitelio folikularra eta sebo-guruina birsortzeko, bai eta, zauri baten ondoren, epidermis interfolikularra konpontzen laguntzeko ere.
c) Bulgeko zelula amek CD34 adierazten dute saguetan, baina markatzaile hori ez da adierazgarria gizakietan, gizakietan 19 keratina baita markatzaile fidagarriena testuinguru klinikoan.
d) Bulge folikularrak garrantzi txikia du alopezia zikatrizialen patologian.

33. S100ekin zelula mota guztiak tindatzen dira, hau izan ezik:

a) Melanozitoak.
b) Haril apokrinoak.
c) Langerhans-en zelulak.
d) Kondrozitoak.

34. Noiz hasten da azazkalen enbrioi-garapena?

a) 2-4. asteen artean.
b) 8-10. asteen artean.
c) 18-20. asteen artean.
d) 22-24. asteen artean**.**

35. Zer gene dago mutatuta Brooke-Spiegler sindromean?

a) CYLD.
b) FLCN.
c) CHILD.
d) NEMO.

36. Sebo-guruinen enbriologia-garapenari dagokionez, zein da zuzena?

a) Haurdunaldiko 3-5. asteetan hasten da.
b) Haurdunaldiko 6-7. asteetan hasten da.
c) Haurdunaldiko 20-22. asteetan hasten da.
d) Haurdunaldiko 13-16. astetan hasten da

37. 332. laminina (lehen 5. laminina edo epiligrina deitua) mintz basalaren funtsezko osagaia da. Gaixotasun hauetako zeinetan dira autoantigorputzak antigeno horren aurkakoak?

a) Penfigo arruntean.
b) Penfigoide builoso klasikoan.
c) Mukosen penfigoidean.
d) Dermatitis herpetiformean.

38. "Larruazala organo immune gisa" kontzeptuak esan nahi du azalak sistema immune antolatu bat duela. Egitura hauetako zein EZ da larruazalari lotutako immunitate-sistemaren (SALT) parte?

a) Langerhans-en zelula epidermikoak.
b) T linfozito dermikoak, memorian daudenak.
c) Keratinozitoak, zitokinak sortzeko eta sortzetiko immunitatea aktibatzeko gaitasuna dutenak.
d) Dermis erretikularrean IgA jariatzailea sortzen duten zelula plasmatikoak.

39. Dermatitis atopikoaren patogenian, Th2 linfozitoek bideratutako IL-4/IL-13 ardatzak larruazaleko hesian ondorio hauek guztiak izaten ditu, bat IZAN EZIK:

a) Filagrinaren adierazpena eta geruza korneoaren egiturazko beste proteina batzuk ezabatzea.
b) Mikrobioen aurkako peptidoen (defentsinak, katelizidinak) sintesia inhibitzea, eta *S. aureus* bidezko kolonizazioa sustatzea.
c) Zeramiden sintesia handitzea geruza korneoan, hesi-eginkizuna hobetuta.
d) Epidermis zeharreko uraren galera areagotzea (TEWL).

40. Gell eta Coombs-en hipersentikortasun-erreakzioen sailkapenari dagokionez, zeri dagokio himenopteroen ziztada bidezko urtikaria alergiko akutua?

a) I motari: berehalako hipersentikortasuna, IgEren bidez eta desgranulazio mastokitarioarekin.
b) II. motari: hipersentikortasun zitotoxikoa, IgG-ren bidez, mintz-antigenoen aurrean.
c) III. motari: hipersentikortasuna konplementuaren aktibazio immunokonplexuekin.
d) IV. motari: hipersentikortasun atzeratua, sentsibilizatutako T linfozitoen bidez.

41. Penfigoide builosoan, IgG anti-BP180 autoantigorputzak, lehentasunez, NC16A domeinuaren aurka zuzentzen dira. Zuzeneko zein ondorio funtzional du antigenoak ezagutzeak?

a) Autoantigorputzaren elkarketak osagarriaren bidea aktibatzen du zuzenean bide klasikotik, keratinozito basalen lisi osmotikoa sortuta.
b) Hemidesmosoman BP180 funtzioarekiko interferentziak atxikipen dermoepidermikoa aldatzen du; osagarria aktibatzeak eta proteasak askatzen dituzten eosinofilo eta neutrofiloak (MMP-9, elastasa) errekrutatzeak ehunen bereizketa eragiten du.
c) Anti-BP180 autoantigorputzek akantolisi suprabasala sortzen dute, zelula basalen eginkizun desmosomikoa oztopatzen baitute.
d) NC16A domeinuaren elkarketak keratinozito basalen zuzeneko apoptosia eragiten du, osagarriaren eta zelula inflamatorioen partaidetzarik gabe.

42. Larruazalaren immunologian, T γδ (Tγδ) linfozitoek eginkizun emergentea dute. Giza larruazalean duen banaketari eta eginkizunari dagokienez, zein da baieztapenik zuzenena?

a) Gizakietan, T linfozito intraepidermikoak, gehienetan, αβ dira, baina Tγδ-ek zeregin garrantzitsua dute estres epitelialaren zaintzan, antigenoak MHC klasikoaren aurkezpenaren beharrik gabe ezagutzen dituztelako, eta, larruazaleko arriskuaren zantzuak daudenean, IL-17A eta IFN-γ sortzen dituztelako.
b) Tγδ giza epidermis arruntean nagusi den azpimota linfozitikoa da, T linfozito intraepidermikoen % 60 baino gehiago izanda.
c) Giza larruazalak Langerhans-en zelulen bidezko aurkezpen antigenikoaren mende daude aktibatzeko, eta, funtzionalki, Tαβ CD4+-en baliokideak dira.
d) Larruazaleko Tγδ-ek Th2 profileko zitokinak (IL-4, IL-13) sortzen dituzte, eta dermatitis atopiko intrintsekoaren eragile nagusiak dira.

43. Dermatitis herpetiformearen zuzeneko immunofluoreszentzian, papila dermikoetako IgA patroi granularra honako honen aurkako IgA metaketaren ondorioz izaten da:

a) Transglutaminasa epidermikoa (TGe, TG3); dermis papilarrean ehunen transglutaminasak aldatutako glutenarekin konplexuak eratzen ditu.
b) Ainguraketa-zuntzen VII. motako kolagenoa, zeinari IgA glutenaren antigenoekin gurutzatuta elkartzen zaion.
c) BP180 dermikoa. IgAk BP180rekin epitopo antigenikoak partekatzen ditu gluten bidezko enteropatia duten pazienteetan.
d) Zeliakia duten pazienteetan ehun-transglutaminasa 2k aldatutako 332 laminina.

44. Dermatosiaren azterketa histologikoan eredu likenoidearekin, aurkikuntzen konbinazio hauetako zeinek deskribatzen du espezifikotasun handienaz larruazaleko lupus eritematosoa, liken zapalaren ordez?

a) Gorputz koloideak daude lotura dermoepidermikoan IgM metaketarekin, mintz basalaren loditzea eta atrofia epidermikoa, IFDko (banda lupikoa) mintz basalean IgG, IgM eta IgA gordailu granularrarekin batera.
b) Infiltrazio likenoidea T CD8+ linfozitoen bandan, keratinozito basalen suntsipenarekin, hipergranulosi fokalarekin eta IgM duten gorputz koloideen eraketarekin IFDn.
c) Epidermotropismo linfozitarioa Pautrier mikroabzesuekin, atrofia epidermikoarekin eta IgG-ren gordailu linealarekin IFDko mintz basalean.

d) Espongiosi eosinofilikoa, besikula intraepidermikoekin, eta IgAren gordailu granularra IFDko papila dermikoetan.

45. Errepikazko polikondritisari dagokionez, zein da erantzun okerra?

a) Ezaugarria da belarriko kartilagina-zonetan eritema, hantura eta mina izatea.
b) Artritisa pazienteen ehuneko oso txiki batean gertatzen da.
c) Konplikazio larrienak arnasbidea edota sistema kardiozirkularra kaltetzearen ondorio dira.
d) Beste prozesu inflamatorio-autoimmune batzuekin eta prozesu mieloproliferatiboekin lotuta egon daiteke.

46. larruazal lesionatuan egindako aurkikuntza anatomopatologikoetan, zer da ohikoa larruazaleko ostalariaren aurkako injerto-gaixotasunean?

a) CD8+ T linfozitoak, epidermiseko eta dermiseko perforina ekoizleak.
b) B linfozitoak.
c) Mastozitoen kopurua handitzea.
d) Langerhans-en zelulak handitzea.

47. Lupus eritematoso sistemikoari dagokionez, autoantigorputz jakin batzuen asoziazioak eta erantzunetan deskribatutako koadro klinikoak zuzenak dira, bat izan ezik:

a) Beta bi glukoproteina I eta tronbosia izateko arrisku handi samarra.
b) Ku eta ehun konektiboko beste gaixotasun batzuekiko gainjartzea.
c) Alfa-fodrina eta Sjögren-en sindromea.
d) C1q eta LESaren forma arinak.

48. Zer zeinu kliniko EZ da tipikoa ostalariaren aurkako injerto-gaixotasun akutuan?

a) Erupzio morbiliforme folikulozentrikoa.
b) Esku-ahurretako eta oin-zoletako erasana.
c) Enborrari eragiten dio gehienbat.
d) Nikolsky-ren zeinua kasu larrietan.

49. Zein da erantzun OKERRA ostalariaren aurkako injerto-gaixotasunari (EICH) buruz?

a) T linfozito zitotoxikoak eta zitolitiko naturalak zuzenean inplikatuta daude EICH akutuan.
b) Bronkiolitis buxatzailea EICH akutuaren ohiko zeinua da.
c) Egokitzapen erregimen ez-mieloablatiboek murriztu egiten dute EICH akutuaren arriskua.
d) EICH kronikoa duten pazienteek ANA gisako autoantigorputzak izaten dituzte, baina ez da frogatu gaixotasunaren zeinu espezifikoekin lotzen direnik.

50. Gaixotasun builoso autoimmuneetako autoantigenoei dagokienez, zein da elkarketa OKERRA?

a) Penfigo arrunta-desmogleina 3 eta desmogleina 1.
b) Penfigoide builosoa-BP180 eta BP 230.
c) IV. motako mukosa-kolageno penfigoidea eta enboplakina.
d) Hartutako enpirmolisi builosoa-VII. motako kolagenoa.

51. Larruazaleko histopatologian, guztizko lodierako nekrosi epidermikoa (*full-thickness epidermal necrosis*), infiltrazio inflamatorio dermiko eskasarekin, zeinetan da ohikoena?

a) Penfigoide builosoaren fase urtikariformean.
b) Nekrolisi epidermiko toxikoan (NET/Lyell-en sindromea).
c) Penfigo arrunta fase builoso aurreratuan.
d) Azidoek edo alkaliek eragindako ukipen-dermatitis akutu larrian.

52. Epidermotropismo linfozitarioa duen biopsia baten ebaluazio histologikoan, aurkikuntza hauetatik zeinek laguntzen du fungoide mikosia diagnostikatzen, exozitosi linfozitikoa duen dermatitis ekzematoso baten ordez?

a) Espongiosi epidermiko nabarmena, linfozito txikien azaleko infiltrazio dermiko peribaskularra eta atipia zitologikorik eza.
b) Nukleo irregular zerebriformeak dituzten linfozitoak, geruza basalean zehar ilaran jarriak, Pautrier mikroabzesuak, espongiosi mailarekiko neurriz kanpoko epidermotropismoa eta CD4+/CD8- immunofenotipoa, T pan markatzaileen (CD2, CD5, CD7) galerarekin.
c) B linfozitoen azaleko eta sakoneko infiltrazio dermikoa, folikulu linfoide erreaktiboak eta zentro germinalak eratzen dituena, mintz basalean IgM-rako IFD positiboa duena.
d) Nekrosi epidermiko fokala keratinozito apoptotikoekin epitelioaren maila guztietan, T CD8+ linfozitoen infiltrazioa eta C3aren gordailu lineala mintz basalean.

53. Gaixotasun builoso autoimmunea duen paziente baten larruazaleko biopsia planifikatzean, kritikoa da zuzeneko immunofluoreszentziarako eremua hautatzea. Non optimizatzen da sentikortasun diagnostikoa?

a) Anpoilaren sabairik berrienean, gordetako immunoglobulinen kontzentraziorik handiena baitu.
b) Itxura kliniko normala duen larruazal perilesionalean (anpoila aktiboaren ondoan), non immunoerreaktatzaileen gordailuak kontserbatuta dauden eta bigarren mailako hanturak ez dituen immunoglobulinak eta osagarria degradatu.
c) Anpoilaren oinarrian, mintz basala zuzenean erakusten duena eta IgG-ren gordailuak argiago ikusteko aukera ematen duena.
d) Larruazalaren lesio aktiboetatik urrun (5 cm baino gehiago), gordailuak egonkorragoak baitira inflamazio gabeko larruazalean.

54. Granuloma anularraren korrelazio kliniko-patologikoan, zein da entitate hori hoberen definitzen duen aurkikuntza histologikoa?

a) Granuloma sarkoide ez nekrotizatzailea, Langhans motako zelula erraldoiekin eta nekrosi zentralik gabe.
b) Oholesi-formako granuloma histiozitoekin, kolagenoaren endekapen-gune zentral bat inguratuta (nekrobiosia) eta muzina-gordailuarekin, infiltrazio inflamatorio periferiko urriarekin.
c) Granuloma tuberkuloidea, nekrosi kaseoso zentralarekin eta T CD4+ linfozitoen koroarekin.
d) Histiozito apardunak (xantomatosoak) pilatzen dira, lipido gordailuekin dermis papilarrean eta erretikularrean.

55. Zein da nebo urdin gaiztoari buruzko erantzun OKERRA?

a) Melanomaren forma ez oso ohikoak dira.
b) Ota-ren nebo batean sor daitezke.
c) Prostatako eta kordoi espermatikoko formak deskribatu dira.
d) Kokapenik ohikoena gorputz-adarretan da.

56. Zuzeneko immunofluoreszentzia bidezko IGGaren kokapenari dagokionez, 1 m sodio kloruroan eszitatutako larruazalaren gaineko mikroskopia-azterketetan, zein da baieztapen okerra?

a) Haurdunaldiko penfigoidea: epidermikoa.
b) Orbain-penfigoide antiepiligrina: epidermikoa.
c) Epidermolisi builoso hartua: dermikoa.
d) Penfigoide builosoa: epidermikoa.

57. Zer markagailu immunohistokimiko da negatiboa Merkel-en zeluletako kartzinoman?

a) S100.
b) CK20.
c) Sinaptofisina.
d) Kromogranina.

58. Zer tindaketa immunohistokimiko jotzen da erabilgarrientzat Merkel-en kartzinoma diagnostikatzeko?

a) S-100.
b) Zitokeratina-20.
c) Antigeno leukozitario arrunta.
d) Enolasa neuronal espezifikoa.

59. Psoriasi aktiboaren histopatologiari dagokionez, zein da zuzena?

a) Ezohikoa da espongiosia behatzea.
b) Hipogranulosia behatzen da.
c) Munro-ren mikroabzesuak neutrofiloen metaketak dira, geruza kornea ortokeratosiaz inguratuak.
d) Kogoj-en pustula espongiformea pikor-geruzan dauden neutrofiloen metaketa da.

60. Pitiriasi likenoidearen histopatologiari dagokionez, zein da OKERRA?

a) Forma kronikoetan parakeratosi gehiago eta suntsipen epidermiko ez hain handia behatzen dira.
b) Forma akutuetan, eritrozitoen eta keratinozito apoptotikoen estrabasazio handiagoa behatzen da.
c) Kasu gehienetan atipia linfozitarioa antzematen da.
d) Baskulitis linfozitikoa dagoenean, ez da nekrosi fibrinoide batekin lotzen.

61. Psoriasirako dauden tratamenduen artean, zein erabili beharko lirateke kontuz hesteetako gaixotasun inflamatorioa duten pazienteetan?

a) Anti-TNFak.
b) Anti-IL23ak.
c) Anti-IL17ak.
d) JAK kinasen inhibitzaileak.

62. Psoriasiaren aldaera pustularrak hauek guztiak dira, bat izan ezik:

a) Psoriasi pustular orokortua.
b) Esku-ahurreko eta oin-zolako psoriasi pustularra.
c) Hallopeau-ren akrodermatitis iraunkorra.
d) Tolesturen pustulosi amikrobianoa.

63. Artritis psoriatikoari dagokionez, zein da baieztapen okerra?

a) Pazienteen % 10-15ek larruazaleko psoriasia diagnostikatu aurretik hasten dute sintomatologia.
b) Monoartritisaren eta oligoartritis asimetrikoaren forman, oso ohikoa da giltzadura metakarpofalangikoen erasana.
c) Larruazaleko psoriasia duten pazienteen % 30ek artritis psoriasikoa dute.
d) Artritis psoriatikoa ohikoagoa da larruazaleko psoriasi larria duten pazienteengan.

64. Dermatosi hauek pitiriasi rubra pilarisaren diagnostiko diferentzialaren parte dira, bat izan ezik:

a) Psoriasia.
b) Wong motako dermatomiositisa.
c) Kawasaki-ren gaixotasuna pediatria-kasuetan.
d) Larruazaleko lupus eritematoso kronikoa.

65. Parakeratosi granularrean, zein da erantzun okerra?

a) Dermatosi keratosiko hereditarioa da.
b) Filagrinaren metabolismoaren alterazio baten ondorio dela uste da.
c) Ahoko isotretinoina haren baliabide terapeutikoaren parte da.
d) Penfigo onbera familiarra diagnostiko diferentzialaren parte da.

66. Darier-en gaixotasuna gene honetan gertatzen diren mutazioek eragindako genodermatosi autosomiko nagusi bat da:

a) ATP2C1.
b) ATP2A2.
c) PTCH1.
d) NEMO.

67. Zein da pitiriasi rubra pilarisaren forma klinikoa, HIVarekin lotzen dena eta ohiko tratamenduei erantzuten ez diena?

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

68. Zein da pitiriasi rubra pilarean eraginkorrena den tratamenduetako bat?

a) Metotrexatoa.
b) Erretinoide sistemikoak, adibidez, azitretina.
c) Azatioprina.
d) Banda estuko UVB bidezko fototerapia.

69. Zer da espesolimaba?

a) Antigorputz kimeriko anti-IL18 bat da.
b) IL-36ren antirrezeptore antigorputz kimeriko bat da.
c) IL-36ren antirrezeptore antigorputz gizatiartu bat da.
d) IL-18ren antirrezeptore antigorputz gizatiartu bat da.

70. Zein da pitiriasi amiantazeoaren kausa ohikoena?

a) Buruko ile-larruaren ezkabia.
b) Psoriasia.
c) Sebo-dermatitisa.
d) Dermatitis atopikoa, bigarren mailako inpetiginizazioarekin.



71. Pitiriasi likenoide kronikoari dagokionez, zein da erantzun okerra?

a) Forma kronikoa fototipo ilunetan hipopigmentatutako makulen forman aurkezten da maiz.
b) Mucha-Habermann-en gaixotasun sukar-ultzeronekrotikoa *de novo* agertzen da, edo lehendik dagoen PLEVA baten testuinguruan.
c) Diagnostiko diferentzialean artropodoek eragindako erreakzioak sartzen dira.
d) Tratamendu lehenetsia erretinoideak dira.

72. Darier-en gaixotasunaren ezaugarri klinikoei dagokienez, zein da erantzun OKERRA?

a) Pazienteen % 70i 6 eta 20 urteko adin-tartean agertzen zaie gaixotasuna.
b) Lesioek sebo-banaketa dute enborrean, aurpegian, lepoan eta buruko ile-larruan.
c) Infekzio herpetikoa baztertu behar da besikulak edo anpoilak agertzen badira.
d) 2-3 mm-ko makula hipopigmentatuak oso arraroak dira.

73. Zer pitiriasi rubra pilaris mota lotzen zaio GIBari?

a) III. mota.
b) IV. mota.
c) VI. mota.
d) V. mota.

74. Mibelli-ren porokeratosiari dagokionez, zein da OKERRA?

a) Mukosetan aurki daiteke.
b) Helduaroan hasten da.
c) Ondo mugatutako ertzak dituzten plaka keratosikoak dira, normalean alde bakarrekoak.
d) Kokapenik ohikoena gorputz-adarretan da.

75. I. motako psoriasiari dagokionez, zein da erantzun zuzena?

a) Ez da psoriasiaren familia-aurrekariekin lotzen.
b) Psoriasi mota hori duten pazienteen erdiek baino gehiagok psoriasi pustularra izango dute.
c) I. motako psoriasia duten pazienteek HLA-Cw6 adierazten dute.
d) Hasiera berantiarreko psoriasi mota bat da.

76. Kartzinoma basoezkatadunari dagokionez, zein da aukera zuzena?

a) Sebo-kartzinoma baten eta epidermoide kartzinoma baten ezaugarriak dituen tumore bat da.
b) Zelula basaletako kartzinomak baino portaera gaiztoagoa du.
c) Zelula basaletako kartzinomak baino metastatizatzeko probabilitate txikiagoa du.
d) Tumore keratinozitiko guztien % 40 da.

77. Zer aurkikuntza histologiko EZ genuke aurkituko psoriasia duen paziente batengan?

a) Hiperkeratosia eta parakeratosia.
b) Papilar arteko gandor luzatuak eta mazo-itxurakoak.
c) Diskeratosi akantolitikoa.
d) Dermiseko infiltrazio linfokitario peribaskularra.

78. Zer gaixotasun eragiten du ATP2A2 geneko mutazio batek, Ca2+aren zelula barneko seinaleztapena aldatzen duenak?

a) Darier-en gaixotasuna.
b) Hailey-Hailey-ren gaixotasuna.
c) Grover-en gaixotasuna.
d) Mibelli-ren porokeratosia.

79. Gizonezko pazientea (25 urte). Duela urte batzuetatik hona, lesio eritematoso ezkatatzaileak ditu buruko ile-larruaren ertzetan eta enborreko sebo-guneetan. Enborreko lesio baten biopsian, txostenak "...zelula diskeratosikoekin egindako akantolisia" deskribatzen du. Zein da diagnostikoa?

a) Darier-en gaixotasuna.
b) Psoriasia.
c) Penfigo eritematosoa.
d) Penfigo foliazeoa.

80. Psoriasi-agerraldi bat eragin dezaketen faktore sistemikoen artean, honako hauek daude, bat IZAN EZIK:

a) Ahotik emandako D bitaminaren analogoak.
b) Malariaren kontrako farmakoak, hala nola hidroxiklorokina.
c) Infekzio bakterianoak, hala nola faringitis estreptokozikoa.
d) Giza immunoeskasiaren birusak eragindako infekzioak.

81. Zein gene dago mutatuta Darier-en gaixotasunean?

a) ATP2A2.
b) SERCA2.
c) ATP2C1.
d) ATM.

82. Darier-en gaixotasunari dagokionez, zein da erantzun zuzena?

a) Darier-en gaixotasuna genodermatosi autosomiko errezesiboa da.
b) Paziente gehienek azkura arina izaten dute, eta bakteria- eta onddo-gaininfekzio gutxi.
c) Hainbat aldaera morfologiko daude, eta haietako batekin akne konglobatua, komedoiak eta aurpegiko kisteak lotzen dira.
d) Azitretinak, isotretinoinak eta alitretinoinak ez dute eraginkortasunik erakutsi gaixotasun horretan.

83. Psoriasia duten pazienteen kasuan, zein baieztapen da OKERRA?

a) Paziente talde horretan, bigarren mailako infekzio bakterianoak ugaritzen ari dira, hala nola plaka psoriasikoen inpetiginizazioa.
b) Tolesduren psoriasian maiz ikusten dira *Candida sp.* bidezko infekzio konkomitanteak.
c) Gaixotasun kardiobaskularrak ohikoagoak dira psoriasi larria duten pazienteen artean.
d) Crohn-en gaixotasunak, kolitis ultzeradunak eta psoriasiak sakroileotisarekin eta HLA-B27ren positibotasunarekin lotura dute.

84. Zer ezaugarri ditu eritema multiforme nagusiak?

a) Kasu gehienetan helduaroan gertatzen dira.
b) Normalean sukarra eta artralgiak izaten dira.
c) Kasu askotan nekrolisi epidermiko toxiko bilakatzen dira.
d) Mukosaren erasana larria da.

85. Zein dira Stevens-Johnson-en sindromearen ohiko lesioak?

a) Papula eritematosoak eta edematosoak (itu formako lesio atipikoetan).
b) Itu formako lesioak.
c) Iriseko lesioak.
d) Makula eritematosoak eta purpurikoak, ez ukigarriak.

86. Nekrolisi epidermiko toxikoan, zein da baieztapen okerra?

a) Heriotza-kausa nagusien artean septizemia eta hipobolemia daude.
b) Larruazaleko biopsia gomendatzen da, IFDren azterketarekin (zuzeneko immunofluoreszentzia).
c) Tratamenduen artean, zainbarneko inmunoglobulinak nabarmentzen dira, 1 g/kg baino dosi txikiagoetan.
d) Anti-TNFek emaitza oparoak eskaini dituzte.

87. VII. motako kolagenoa mintz basalean dago, non?

a) Lamina dentsoan.
b) Sublamina dentsoan.
c) Hemidesmosoma-ainguratze eremuan - ainguratze filamentuan.
d) Lamina argian.

88. Zer da penfigo eritematosoa edo Senear-Usher-en sindromea?

a) Penfigoide builosoaren aldaera bat.
b) Larruazaleko lupus eritematosoaren aldaera bat.
c) Penfigo foliazeoaren aldaera bat.
d) IgA penfigoaren aldaera bat.

89. Adierazi penfigoide builosoa diagnostikatzeko unean anpoilarik ez duten pazienteen ehunekoa:

a) % 5.
b) % 90.
c) % 20.
d) % 50.

90. Hauek guztiak penfigoide builosoaren aldaerak dira, bat izan ezik:

a) Farmakoek eragindako penfigoidea.
b) Penfigoide dishidrosiformea.
c) Penfigoide perstomala.
d) Piodermatitis begetatzailea.

91. Zein ezaugarri ez da dermatitis herpetiformearena?

a) Hartutako gaixotasun builoso autoimmunitarioa, subepidermikoa.
b) Papulobesikulak edo papula eskoriatuak gorputz-adarretako gainazal hedatzaileetan.
c) Hartarako joera duten pazienteek transglutaminasa epidermikoaren (TG3) aurkako autoantigorputzak garatzen dituzte.
d) IFDan, IgAren gordailu lineala mintza basalaren zehar, edo papila dermikoetan.

92. Ig A linealeko dermatosi builosoan, zein da antigeno diana?

a) BP180ren LABD97 ektodomeinua.
b) Bp180ren NC16 domeinua.
c) BP230ren LABD97 ektodomeinua.
d) Bp180ren MCW1 eremua.

93. Penfigo begetatzaileari dagokionez:

a) Eremu intertriginosoei eragin ohi die.
b) Penfigo arruntaren ohiko aldaera da.
c) Higaduran eta papilomatosoen ugaritzean bihurtzen diren baba tenkatuak ditu ezaugarri.
d) Pustulak ez dira batere ohikoak hasierako koadro klinikoan.

94. Zein da gaixotasun builoso diabetikoaren ezaugarria?

a) Oinarri eritematoedematosoa duten larruazaleko tentsioko anpoilak.
b) Kokapen akroetan eragina dute.
c) Anpoilak agertzen dira traumatismo ezagunen ondoren.
d) Diagnostiko diferentzialean ez da sartzen larruazaleko porfiria berantiarra.

95. Honako hauek guztiak dira Sneddon-Wilkinson-en gaixotasunaren edo dermatosi pustular subkornealaren ezaugarri, bat izan ezik:

a) Eraztun formako lesioak edo lesio poliziklikoak, tolesduretan hasi ohi direnak.
b) Dapsonari emandako erantzuna.
c) Pustula esterilak, oso azalekoak
d) Etengabeko bilakaera, ez ziklikoa.

96. 4 urteko haur baten aurrean, "Galdara estafilokozikoaren sindromea" diagnostikatzen dugunean:

a) Histologiak pikor-geruzan edo haren azpian oso mugatuta dagoen askatze-eremua erakusten du.
b) Babetatik hartutako kultiboak normalean positiboak dira.
c) Mukosen erasana bereizgarria da, bereziki ahozkoa eta konjuntibakoa.
d) Tratamenduan, antibioterapiaz eta laguntza-neurriez gain, zainbarneko immunoglobulinak berehala erabiltzea gomendatzen da.

97. Zein da haurdunaldiko penfigoidearen ezaugarria?

a) Prematuritate arrisku handiagoa eta, beharbada, haurdunaldi-adinerako txikiak diren fetuak.
b) Tratamendurik gabe, lesioek urteetan irauten dute.
c) Keratinozitoen proteina desmosomikoaren aurkako autoantigorputz bat ikusten da.
d) Erupzio besikulo-builoso oso pruriginosoa, haurdunaldiaren bigarren hiruhilekoan garatzen dena.

98. Igurtziengatiko anpoiletan, besikulazioa non agertzen da?

a) Geruza kornearen azpian.
b) Pikor-geruzaren azpian.
c) Malpighio-ren geruzaren azpian.
d) Mintz basalaren azpian.

99. Eritema multiformeari dagokionez, erantzun hauek guztiak zuzenak dira, bat izan ezik:

a) Prezipitazio-faktore ohikoena herpes birus sinplearen aurreko infekzioak dira.
b) Eritema multiformea diagnostiko histologikoa da eta ez klinikoa.
c) Heldu gazteetan ikusten da batez ere.
d) Eritema multiformea fotoesposizio-eremuei erasanda deskribatu da.

100. Nekrolisi epidermiko toxikoari dagokionez, zein da zuzena?

a) Kasuen % 100 lotuta daude farmakoak hartzearekin.
b) 40 urtetik beherakoa izateak pronostiko okerragoa ematen du, SCORTEN eskalaren arabera.
c) Pazienteen % 50ek mukosaren erasana izaten dute.
d) Immunodeprimitua izatea hura garatzeko arrisku-faktorea da.

101. Komaren ondoriozko anpoilei dagokienez, zein da OKERRA?

a) Anpoilak batez ere subepidermikoak dira.
b) Zuzeneko immunofluoreszentzia normalean negatiboa izaten da.
c) Koma hasi eta 48-72 ordura agertzen dira.
d) Sebo-guruinen nekrosia aurkikuntza histopatologiko bereizgarria da.

102. Gaixotasun builoso autoimmuneei dagokienez, zein da OKERRA?

a) Fogo selvagem gaixotasun endemiko klinikoa da, eta histologikoki penfigo arruntaren antzekoa.
b) IgA penfigoan oso arraroa da mukosen erasana.
c) Penfigo paraneoplasikoari gehien lotutako gaixotasuna ez-Hodgkin linfoma da.
d) Penfigo arruntean Asboe-Hansen-en zeinua positiboa izaten da.

103. Nekrolisi epidermiko toxikoa duten pazienteen pronostikoa ebaluatzen duen SCORTEN puntuazio-sisteman, parametro hauetako zein ez da pronostiko-faktoretzat hartzen?

a) Adina >40 urte.
b) Hematokritoa <% 30.
c) Bihotz-maiztasuna: 120 taupada/minutu.
d) Urearen maila serikoa >10 mM.

104. Penfigo foliazeoan, patogenikotzat hartzen diren autoantigorputzak honen aurka doaz:

a) Desmogleina 1.
b) Keratina 5.
c) Keratina 14.
d) Desmoplakina 3.

105. Dermatitis herpetiformen, zein da tratamendu mediko lehenetsia?

a) Koltxizina.
b) Ahozko AIEEak.
c) A ziklosporina.
d) Dapsona

106. Molekula hauetako zeinek EZ du parte hartzen nekrolisi epidermiko toxikoaren patogenian?

a) Katelizidinak.
b) FasLek.
c) Anexinak.
d) Granulosinak.

107. “Farmakoek sortutako penfigoa”ri buruzko baieztapen hauetatik, zein da zuzena?

a) Penizilaminarekin tratatutako pazienteetan, penfigo foliazeoa arrunta baino ohikoagoa da.
b) Farmakoek sortutako penfigoa duten pazienteen gutxiengo batek baino ez du patologiaren erremisioa izaten patologia eragiten duen farmakoaren erabilera eten ondoren.
c) Dipeptidil peptidasa-4ren inhibitzaileak dira penfigo mota horri lotutako farmakoen talde nagusia.
d) Farmakoek sortutako penfigoa duten pazienteen serumean ez da autoantigorputzik identifikatzen.

108. Kafesne-koloreko orbanei dagokienez, zein da okerra?

a) Bizitzako lehenengo urtean agertzen dira klinikoki.
b) Histologikoki, melanozitoen dentsitate normala behatzen da.
c) Diagnostiko diferentzialak neurofibromatosi segmentarioa barne hartzen du.
d) McCune-Albright-en sindromean ugariagoak dira I. motako neurofibromatosian baino.

109. Epidermolisi builoso hartuari dagokionez, zein da zuzena?

a) Ez du eraginik begi-mukosan.
b) Mikroskopia elektronikoak azpilamina dentsoaren barruko bereizketa erakusten du.
c) Sodio kloruroz bereizitako azalean immunogordailuak ikusten dira epidermisaren aldean.
d) Zeharkako immunofluoreszentzian, pazienteen % 80n, IgG antigorputzak ikusten dira mintz basalaren aurrean.

110. Zer zeinu kliniko gehiago dagokio penfigo paraneoplasikoari penfigo arruntari baino?

a) Laringeko erasana.
b) Esku-ahurretan eta oin-zoletan anpoilak agertzea.
c) Ezpainetako erasana.
d) Genitaletako erasana.

111. Queyrat-en eritroplasiari dagokionez, zein da OKERRA?

a) Bowen-en gaixotasunaren antzeko zeinu klinikoak ditu.
b) Kasu gehienetan GPBaren 8. eta 16. motak identifikatzen dira.
c) Kartzinoma espinozelular inbaditzaile bateranzko bilakaera du kasuen % 10en gutxi gorabehera.
d) Prebentzio-neurrien artean daude zirkunzisioa eta higiene zehatza.

112. Stevens-Johnson-en sindromeari eta nekrolisi epidermiko toxikoari dagokienez, zein da OKERRA?

a) Zainbarneko immunoglobulina dosi altuek (> 2 g/kg) biziraupen-tasa okerragoa eta hilkortasun handiagoa erakutsi dute.
b) Farmakoak astiroago metabolizatzen dituzten pazienteek (azetilagailu geldoaren genotipoa) arrisku handiagoa dute.
c) Normalean, larruazaleko lesioak enborrean hasten dira eta modu zentrifugoan hedatzen dira.
d) Pazienteen % 90ek baino gehiagok mukositis larri mingarria dute.



113. Penfigo paraneoplasikoan, antigeno hauetako zeinen aurka EZ da antigorputzik ikusi?

a) BP 180.
b) Plektina.
c) Enboplakina.
d) Desmogleina.

114. Penfigoaren forma klinikoei dagokienez, zein da OKERRA?

a) Penfigo foliazeoan oso ohikoa da ahoko mukosaren erasana.
b) Penfigo eritematosoa penfigo foliazeoaren aldaera bat da.
c) Penfigo arrunta eta haren aldaerak dira espongiosi eosinofilikoaren kausetako bat.
d) Rituximabek erabateko erremisioa eragiten du penfigo arrunta eta foliazeoa duten paziente gehienetan.

115. Liken garbiaren histopatologiari dagokionez, zein da OKERRA?

a) Askotan hiperkeratosi ortokeratosiko fokala ikusten da.
b) Ez da immunorreaktore-metaketarik ikusten.
c) Pikor-geruza fina da edo halakorik ez dago.
d) Batez ere CD4+ T linfozitoen infiltrazio linfozitarioa ikusten da.

116. Zer ezaugarri ditu akne keloideak edo garondoko akne keloideak?

a) Ohikoa da arraza zuriko emakumeetan.
b) Alopezia zikatrizialaren sekundarioaren aldaera bat da.
c) Askotan alopezia zikatrizial zentral zentriguoarekin lotzen da.
d) Klinikoki garondoko ile-larruaren eremuan pustulak nagusitzen dira.

117. Zein da azazkal-aparatuko azazkaleko tumore gaiztorik ohikoena?

a) Azazkal azpiko melanoma.
b) Kartzinoma epidermoidea.
c) Kartzinoma berrukosoa.
d) Onikomatrikoma.

118. Fox-Fordyce-ren gaixotasunari buruz, zein da erantzun zuzena?

a) Izerdi-guruin ekrinoen buxadurak eragiten du.
b) Menopausia osteko emakumeei eragiten die.
c) Histologikoki, keratinazko tapoi bat ikusten da hodi apokrinoa buxatzen duen infundibulu folikularrean.
d) Gehien erasandako eremuak izterren barrualdea eta zilbor-inguruko eremua dira.

119. Buruko ile-larruaren zelulitis disekatzaileari dagokionez, zein da aukera zuzena?

a) Alopezia ez-zikatrizial linfozitikoa da.
b) Isotretinoina eta ahotiko antibiotikoak dira tratamenduaren lehen lerroa osatzen dute.
c) Ez da hidradenitis zorne-jariatzailearekin, ez eta akne konglobatuarekin ere lotzen.
d) Ohikoagoa da arraza kaukasiarreko emakume gazteetan.

120. Hidradenitis zorne-jariatzailearen lesio kronikoetan sortzen den kartzinoma epidermoidea non egoten da sarrien?

a) Besapean.
b) Ipurmasailen aldean eta uzki nahiz perineo inguruan.
c) Bular inguruan.
d) Lepoan.

121. Alopezia zikatrizial primarioen sailkapen histologikoan, hauetako bat "patroi neutrofiliko"tzat jotzen da:

a) Liken zapal papilar klasikoa.
b) Aurrealdeko alopezia fibrosatzailea.
c) Folikulitis ile-soiltzailea,
d) Alopezia zentral zentrifugoa.

122. Azazkaletako patologian, aurkikuntza klinikoen eta azazkaletako lesioaren kokapen anatomikoaren arteko korrelazioa ezartzean, honako entitate kliniko hauetatik, zein da matrize proximalaren erasanaren ondorioa?

a) Beau-ren lerroak.
b) Itxurazko leukonikia.
c) Onikolisia.
d) Ezpal itxurako hemorragiak.

123. Gougerot eta Carteaud-en papilomatosi konfluente eta erretikulatuan, tratamendu hauetatik zein izan da eraginkorra pazienteen % 50en gutxienez?

a) Isotretinoina.
b) Hidrokinona.
c) Minoziklina.
d) Itrakonazola.

124. "Mamu" edo "itzal" zelulak honako honen bereizgarri dira:

a) Trikoblastoma.
b) Pilomatrikoma.
c) Trikilemoma.
d) Siringoma kondroidea.



125. Zein patologiarekin lotzen dira gehienbat Terry-ren azazkalak?

a) Giltzurrun-gutxiegitasunarekin.
b) Hipoalbuminemiarekin.
c) Gibeleko zirrosiarekin.
d) BGBKarekin.

126. Plaka txikiko parapsoriasiari dagokionez, zein da OKERRA?

a) Infiltrazio inflamatorioa aberatsa da CD8+ linfozitoetan.
b) Kasu batzuetan, T linfozitoen klonaltasuna frogatzen da.
c) Lesioek 5 cm baino gutxiago neurtzen dute.
d) Diagnostiko diferentzialak pitiriasi likenoide kronikoa barne hartzen du.

127. Ezaugarri hauetako bat ohikoa da pitiriasi arrosan:

a) Ohikoagoa da 2 urtetik beherakoen artean.
b) Ohiko erupzioak 8 aste baino gehiago irauten du.
c) Heraldo plaka kasuen % 50en baino gutxiagotan agertzen da.
d) Alderantzizko pitiriasi arrosa ohikoagoa da haur txikietan eta fototipo iluna duten pazienteetan.

128. Onikopatia psoriatikoan ikusten den "olio-tanta"ren zeinuak honako honen erasana adierazten du:

a) Azazkal-matrize proximala.
b) Azazkal-matrize distala.
c) Azazkal-ohantzea.
d) Hiponikioa.

129. Zein da, gizakietan, ileen helburu nagusia?

a) Larruazaleko fotobabesa laguntzea.
b) Larruazalaren termorregulazioa hobetzea.
c) Larruazaleko azaleko zauriak bizkorrago osatzea.
d) Interakzio sozialetan eragitea.

130. Rubra nasi granulosiari dagokionez, zein da OKERRA?

a) Ohikoa da harekin batera esku-ahurreko eta oin-zoletako hiperhidrosi primarioa egotea.
b) Zeinu hauek ditu: sudur-puntako hiperhidrosia, eta, ondoren, eritema, papulak eta besikulak.
c) Modu autosomiko gainartzailean transmititzen da.
d) Helduaroan hasi ohi da.

131. Adierazi Stevens-Johnson-en sindromeari ez dagokion aukera:

a) Larruazaleko gorputz-azalera osoaren <% 10 askatzea.
b) Itu makular atipikoak.
c) Anpoilarik eza.
d) Gehienbat eragile diren farmakoak alopurinola, AIEEak, antibiotikoak eta antiepileptiko batzuk dira.

132. Trikotiodistrofiari dagokionez, zein da OKERRA?

a) Herentzia autosomiko errezesiboaren bidez transmititzen da.
b) Ileen azterketa mikroskopikoan trikorrexi koskorduna ikusten da.
c) Pazienteen % 50ek fotosentikortasuna dute.
d) Ileen analisian sufre-maila baxuak daude.

133. Azazkaleko tumoreei dagokienez, zein da OKERRA?

a) Azazkaleko keratoakantoma oso tumore arraroa da, eta sarritan hezurrak suntsitzen ditu.
b) Bowen-en gaixotasuna garatxo arrunt baten antzekoa da klinikoki, eta GPBarekin lotu ahal da.
c) Azazkaleko kartzinoma epidermoide inbaditzailea da azazkaleko tumore ohikoena, eta GPBarekin lotuta dago, batez ere GPB18arekin.
d) Azazkaleko melanoma maizago agertzen da adin ertaineko banakoen lehen hatzean.

134. Zein farmako dago sarrien lotuta hidradenitis neutrofiliko ekrinoaren garapenarekin?

a) Zitarabina.
b) Erritonabirra.
c) Zetuximaba.
d) Doxurrubizina.

135. Hidradenitis neutrofiliko ekrinoan, zein da erantzun zuzena?

a) Ez da haurretan deskribatu.
b) Ez da deskribatu hidradenitis neutrofiliko ekrino infekziosoaren kasurik.
c) Ohikoa da leuzemia mieloide akutua duten eta zitarabina eta antraziklina hartzen dituzten pazienteetan.
d) Kimioterapiarekin lotutako kasuetan, pazienteak ez dira ez sukartsu, ezta neutropeniko ere egoten.

136. Ondorengo farmakoek izerdi ekrinoa estimulatzen dute, batek IZAN EZIK:

a) Kafeinak.
b) Anfetaminak.
c) Antidoto antikolinergikoek.
d) Kinakrinak.

137. Zein farmako EZ da hipertrikosiarekin lotu?

a) Permetrexeda.
b) Penizilamina.
c) E1 prostaglandina.
d) Metoxipsoralenoa.

138. Zein dago larruazaleko kartzinoma epidermoidearen metastasiaren arrisku-faktoreen artean?

a) 2 mm baino gutxiagoko lodiera.
b) Belarri-hegaletan, ezpainetan, mukosetan, bulban edo zakilean kokatzea.
c) Immunoezabatzerik eza.
d) Inbasio perineuralik eta linfobaskularrik ez izatea.

139. Honako sindrome genetiko hauek kartzinoma basozelularra, kartzinoma espinozelularra edo biak izateko arrisku handiagoarekin lotuta daude, bat izan ezik:

a) Xerodermia pigmentarioa.
b) Rombo-ren sindromea.
c) Garatxo-formako epidermosdisplasia.
d) Netherton-en sindromea.

140. Bismodegibaren eta sonidegibaren kontrako efektu ohikoenen artean, hauek guztiak daude, bat izan ezik:

a) Disgeusia.
b) Muskuluko espasmoak.
c) Panzitopenia.
d) Nekea.

141. Bularretik kanpoko Paget-en gaixotasunari dagokionez, zein baieztapen ez da zuzena?

a) Tratamendu kirurgikoa sendagarria da kasu gehienetan, errekurrentzia ez baita oso ohikoa.
b) Adenokartzinoma intraepitelial bat da, guruin apokrinoak dituzten eremuetan agertzen dena.
c) Miaketa zehatza egin behar da, beste neoplasia batzuk, maskurian eta ondestean barne, baztertzeko.
d) Adineko pertsonei eragiten die bereziki.

142. Pazientea (40 urte). Tiroideko kartzinoma diagnostikatu berria. Onkologiatik bideratuta, aurpegian "garatxo txiki asko" dituelako. Anatomia patologikoan lesio batzuen biopsia "trikilemoma" gisa adierazten dute. Zein da zure diagnostikoa?

a) Riley Ruvalcaba-ren sindromea.
b) Leschke-ren sindromea.
c) Neoplasia endokrino anizkoitza.
d) Cowden-en gaixotasuna.

143. Sindrome hauetako zein ez da larruazaleko minbiziarekin lotzen?

a) Li-Fraumeni-ren sindromea.
b) Gorlin-en sindromea.
c) Bazex-en sindromea.
d) Xerodermia pigmentarioa.

144. Zein da cuniculatum epiteliomaren kokapenik ohikoena?

a) Oin-zolak.
b) Genitalak.
c) Buruko ile-larrua.
d) Eskuen atzealdea.

145. Ezaugarri hauetatik, zein ez da hartzen kartzinoma epidermoideen errezidibak edota metastasiak agertzearekin lotutako arrisku-faktoretzat?

a) Belarrian egotea.
b) Orbain baten gainean garatutako tumorea.
c) Dermisean infiltratu inflamatorioa egotea.
d) Broders-en sailkapenean 3. edo 4. maila izatea.

146. Alopezia areatan alterazio trikoskopiko hauek daude, bat izan ezik:

a) Ileak harridura-zeinu itxuran.
b) Puntu beltzak.
c) Puntu horiak.
d) Ileak koma itxuran.

147. Kartzinoma basozelularrari (KBZ) buruzko baieztapen hauetako bat EZ da egia:

a) KBZ nodularra azpimota ohikoena da.
b) KBZ fibroepiteliala askotan agertzen da gainazaleko KBZ anitzeko subjektuetan.
c) Gainazaleko KBZ diagnostikatzeko uneko batez besteko adina beste kartzinoma basozelular mota batzuetakoa baino handiagoa da.
d) KBZ mikronodularrak portaera suntsitzailea du, baita hedapen subklinikoa eta errezidiba-zifra altuak ere.

148. Zein EZ da Gorlin-en sindromearen zeinu bat?

a) Meduloblastoma.
b) Obulutegiko fibromak.
c) Keratokiste odontogenikoak.
d) Glioblastoma.

149. Zein da alopezia areatarekin lotutako azazkal-alteraziorik arraroena?

a) Pits-a.
b) Onikomadesia.
c) Trakionikia.
d) Onikolisia.

150. Zeinen ezaugarria da "kanpin-dendaren zeinua"?

a) Trikopiteliomarena.
b) Trikoblastoma desmoplasikoarena.
c) Zilindromarena.
d) Pilomatrikomarena.

151. Merkel-en kartzinomari dagokionez:

a) Lesioa zelula argiez osatzen da.
b) S-100 proteinarekiko erreakzioa positiboa izan daiteke.
c) Portaera onbera.
d) Keratinekiko positibotasuna erakusten du.

152. Zein entzimak du jarduera eskasa sortzetiko porfiria eritropoietikoan?

a) Uroporfirinogeno deskarboxilasak.
b) Ferrokatalasak.
c) Uroporfirinogeno III sintetasak.
d) ALA deshidrogenasak.

153. Organo solidoa transplantatzen zaien pazienteen larruazaleko minbizi ez-melanomari dagokionez, zein da OKERRA?

a) % 10-20n baino ez dago GPBaren DNA.
b) Paziente horietan kartzinoma basozelularraren eta kartzinoma epidermoidearen intzidentzia handiagoa da biztanleria orokorrean dagoena baino.
c) Tumore-lesioak, askotan, anizkoitzak izaten dira, eta, batez ere, fotoesposizioan dauden eremuetan agertzen dira.
d) Transplante hematopoietikoak jasotzen dituzten pazienteetan ez dago azaleko minbizi ez-melanomaren intzidentziaren hazkunde hain nabarmenik.

154. Pilomatrikomei dagokienez, zein da OKERRA?

a) Zelula mamuek zitoplasma eosinofilo zabala dute eta ez dute nukleorik.
b) Lesio zaharretan baliteke osifikaziorik egotea.
c) ß-katenina kodetzen duen geneko mutazioekin lotzen dira.
d) Esku-ahurretan eta oin-zoletan ager daitezke.

155. Sindrome hauetako zein EZ da lotzen kartzinoma basozelularren garapenarekin?

a) Rombo-ren sindromea.
b) Bazex-en sindromea.
c) Xerodermia pigmentarioa.
d) Epidermolisi builoso hereditario errezesiboa.

156. Lesio hauetatik, zein EZ da agertzen LAMB sindromean?

a) Lentigoak.
b) Mixoma aurikularrak.
c) Hesteetako polipoak.
d) Neurofibroma mixoideak.

157. Larruazaleko minbiziaren melanoma ez metastasikoaren tratamenduari dagokionez, aukera hauek guztiak hartu dira kontuan, BAT IZAN EZIK:

a) Zauri handiko kirurgia lokala.
b) Erradioterapia.
c) Immunoterapia anti-PD1ekin, hala nola penbrolizumab, nibolumab eta zemiplimaba.
d) BRAF inhibitzaileekin terapia gidatua.

158. Sebo-neboan edo nebo organoidean, zein da erantzun OKERRA?

a) Sortzetiko malformazioa da.
b) Sebo-neboa handia denean, fakomatosi pigmentokeratosikotzat hartu behar da.
c) Bigarren mailako kartzinoma bat garatzeko probabilitatea handia da.
d) Nerabezaroan horren azalera garatxodun bihurtzen da.

159. Zein da artsenikoarekiko esposizio kronikoarekin lotura handiena duen patologia?

a) Melanoma gaiztoa.
b) Zelula basaletako epitelioma.
c) Bowen-en gaixotasuna.
d) Keratoakantoma.

160. Sindrome hauetako zein ez da lotzen lentiginosi orokortuarekin?

a) Peutz-Jeghers-en sindromea.
b) LEOPARD-en sindromea.
c) Sindrome gastrokutaneoa.
d) Carney-en konplexua.



161. Hauek guztiak dira Ota-ren neboaren ezaugarriak, bat izan ezik:

a) Asiar eta afroamerikarretan ohikoagoa da.
b) Unilaterala izan ohi da.
c) Histologikoki Ito-ren neboaren desberdina da.
d) Normalean bosgarren nerbio kranialaren bi adarretara hedatzen da.

162. Perstans eritema diskromikoari dagokionez, zein baieztapen da OKERRA?

a) Gutxika kolore grisaxkako edo urdinxkako adabaki obalatuak agertzen dira, enborrean normalean, hasierako patroi simetrikoarekin.
b) Endokrinopatiekin lotu izan ohi da, hala nola hipotiroidismoarekin.
c) Helduen erremisioa ohikoa da.
d) Tratamenduen artean dapsona eta isotretinoina daude.

163. Gaixotasun edo sindrome hauetako zein lotzen da lentigin (lentigo) anitzekin?

a) Haurren hialinosi sistemikoa.
b) Aziduria argininosukzinikoa.
c) Cronkhite-Canada-ren sindromea.
d) Meleda-ren gaitza.

164. Pitiriasi zuriari dagokionez, zer da zuzena?

a) Berdin eragiten die haurrei eta helduei.
b) Melanozitoen kopurua normala da; alteratua dagoena heltzea eta keratinozitoei melanosomak transferitzea da.
c) Dermatitis atopikoa duten pazienteetan prebalentzia % 80tik gorakoa da.
d) Larruazal argia duten pertsonei eragiten die maizen.

165. Zein alterazio histologiko da ohikoena minoziklinagatiko pigmentazioan?

a) Melanozitoen areagotzea eta melaninaren sintesia.
b) Marroi-horixka koloreko granuloak dermisean.
c) Burdina duten granuluak.
d) Marroi-horixkako koloreko zuntzak, platano formakoak dermisean.

166. Nongo bitiligoa birpigmentatzeko izan daiteke eraginkorra takrolimo topikoa erabiltzea?

a) Aurpegikoa eta lepokoa.
b) Esku-ahurrekoa eta oin-zolakoa.
c) Segmentario formakoa.
d) Erasan orokorrekoa.

167. Autoantigorputz hauetako zein EZ daude dermatomiositisa duten pazienteetan?

a) Jo-1.
b) RNPn.
c) SRP.
d) Bat ere ez da zuzena.

168. Baieztapen hauetatik, zein da zuzena?

a) Krisodermia bismutoa hartzeagatik agertzen da.
b) Krisodermia batez ere eremu periokularrean agertzen da.
c) Hiperpigmentazio gingibala ohikoa da urrezko gatzak parenteralki administratzen direnean.
d) Artsenikoak kolore beltzaran nabarmena ematen du enborrean.

169. Zer ezaugarri dute Spitz-en nebo atipikoek?

a) Tamaina 5-10 mm baino txikiagoa da.
b) Dermis edo hipodermisaren erasan sakona.
c) Dermis sakoneko mitosirik eza.
d) Zelulak sakon heltzea.

170. Zeren mota histologikoa da melanoakantoma?

a) Melanomarena.
b) Sebo-keratosiarena.
c) Keratoakantomarena.
d) Zelula argien akantomarena.

171. Zein gaixotasunetan agertzen dira trikolemoma anizkoitzak?

a) Piebaldismoan.
b) Noonan-en sindromean.
c) Cowden-en sindromean.
d) Esklerosi tuberosoan.

172. Nola esaten zaio sortzetiko melanozitosi dermiko motari, batez ere akromio-klabikular eremuan eragiten duenari?

a) Ota-ren neboa.
b) Ito-ren neboa.
c) Hori-ren neboa.
d) Orban mongolikoa.

173. Melanomaren genetikari dagokionez, baieztapen hauetatik, zein da zuzena?

a) BRAF-en mutazioak ohikoagoak dira aldizkako eguzki-esposizio baten eraginpean dagoen larruazalean sortutako melanometan.
b) BRAF-en mutazioak melanoman baino ez dira behatu.
c) C-KIT genearen mutazioak enborrean aurkitutako melanomekin lotzen dira bereziki.
d) CDKN2Aren lerro germinaleko mutazioak dituzten banakoek ere liken zapala garatzeko arrisku handiagoa dute.

174. Melanomari dagokionez, zein da erantzun okerra?

a) "Gainazaleko hedadura-melanoma" melanomaren azpimota da, lehendik zeuden neboekin maizenik lotzen dena.
b) "Gainazaleko hedadura-melanoma" maiz sortzen da aldizkako eguzki-esposizioan dagoen larruazalean.
c) Melanoma lentiginoso akrala ez da hain ohikoa afroamerikarretan eta asiarretan.
d) "Lentigo gaiztoa"ren eta "lentigo gaizto melanoma"ren patogenia eguzki-esposizio metatuarekin lotzen da.

175. Zer irudikatzen du belo urdin-grisaxkak melanoma gaizto baten dermatoskopian?

a) Dermis papilarrean pigmentatutako melanozitoen habiak.
b) Dermis erretikularraren baskularizazioa handitzea.
c) Dermisean infiltrazio inflamatoriorik eza.
d) Akantosi epidermikoa eta dermisean biziki pigmentatutako melanozitoen habiak.

176. Melanoma gaizto desmoplasikoari dagokionez, zein da OKERRA?

a) Lesio irmoak izaten dira, induratuak, ia beti kolore beltzaxkakoak.
b) Buruko eta lepoko fotoesposizio-guneetan agertzen da maizen.
c) Gehiago eragiten die bizitzako 60 eta 70 urte bitarteko gizonei.
d) Ohikoa ez den melanoma gaizto mota bat da, gaiztotasun lokal handikoa eta tokiko errezidiba-tasa handia duena.

177. Zein da nebo urdin gaiztoari buruzko erantzun OKERRA?

a) Melanomaren forma ez oso ohikoak dira.
b) Ota-ren nebo batean sor daitezke.
c) Errekurrentzia- eta metastasi-tasa handiarekin lotzen da.
d) Kokapenik ohikoena gorputz-adarretan da.

178. Begietako zeinu hauetatik, zein EZ dago begietako errosazeoarekin lotuta?

a) Hipertentsio okularra.
b) Korneako ultzera.
c) Keratitisa.
d) Blefaritisa.



179. Patologia hauetako zeinek EZ du histopatologikoki eragiten espongiosi eosinofilikoa?

a) Herpes sinplearen infekzioa.
b) Ukipen-dermatitis alergikoa.
c) Intsektuen ziztadak.
d) Penfigo arrunta.

180. Gaixotasun hauetako zeinek EZ du eragiten larruazalean patroi erretikulatua?

a) Suak sortutako eritema.
b) Sortzetiko diskeratosia.
c) Dowling-Degos-en gaixotasuna.
d) Bloom-en sindromea.

181. Farmakoek eragindako lupus eritematoso sistemikoari dagokionez, zein da OKERRA?

a) Pazienteen % 95en antigorputz antihistonak daude.
b) Kadena bikoitzeko anti-DNA antigorputzak aurkitzea ohikoa da.
c) Minoziklinak eragindako kasuek ez dute antigorputz antihistonarik izaten.
d) Antigorputzak desagertu egiten dira farmakoa utzi eta 6-12 hilabetera.

182. Non ikusten dira sarrien *atrofodermia vermiculatum*en lesioak?

a) Esku-ahurretan.
b) Belarrietan.
c) Masailetan.
d) Kopetan.

183. Estimulu hauetako zeinek EZ du eragiten eritema exudatibo multiformea?

a) Barizela zosterraren birusak.
b) Apremilastak.
c) Sulfonamidek.
d) Histoplasma capsulatumak.

184. Pitiriasi likenoidearen histopatologiari dagokionez, zein da OKERRA?

a) Forma kronikoetan parakeratosi gehiago eta suntsipen epidermiko ez hain handia behatzen dira.
b) Forma akutuetan, eritrozitoen eta keratinozito apoptotikoen estrabasazio handiagoa behatzen da.
c) Kasu gehienetan atipia linfozitarioa antzematen da.
d) Baskulitis linfozitikoa dagoenean, ez da nekrosi fibrinoide batekin lotzen.



185. Eritema multiformeari dagokionez, zein da OKERRA?

a) Kasu gehienak 1. eta 2. motatako herpes birus soilak eraginak.
b) Inplikatutako beste agente infekziosoak zitomegalobirusa, B19 parbobirusa, micobacterium tuberculosis, treponema pallidum eta mycoplasma pneumoniae.
c) Erasan ohikoa aurpegiko eta gorputz-adarretako diana-lesioak dira.
d) Sintoma sistemiko ohikoena artralgia iragankorra da.

186. Sendagaien exantema finkoari dagokionez, zein da erantzun OKERRA?

a) Hainbat aldaera kliniko daude, eta haietako bat anpoila anizkoitza da.
b) Lesioak kokapenetik aldatzen dira farmakoarekiko esposizioaren ondoren.
c) Lesioak ongi mugatutako orbanak izaten dira, eraztun formakoak, eritematobiola-kolorekoak, eta baliteke mukosetan ere agertzea.
d) Histologikoki, epidermisean keratinozito nekrotikoak egoten dira, eta, batzuetan, nekrosi epidermiko hedatua ere bai.

187. Hallopeau-en akrodermatitisari dagokionez, zein da erantzun zuzena?

a) Paziente gehienetan, hiru hatzi edo gehiagori eragiten die.
b) Ukipen-dermatitis alergikoa diagnostiko diferentzialaren parte da.
c) Paziente gehienek larruazaleko psoriasi arrunteko plakak dituzte.
d) Azazkalei ez die eragiten.

188. Darier-en gaixotasunari dagokionez, zein da erantzun zuzena?

a) Darier-en gaixotasuna genodermatosi autosomiko errezesiboa da.
b) Paziente gehienek azkura arina izaten dute, eta bakteria- eta onddo-gaininfekzio gutxi.
c) Hainbat aldaera morfologiko daude, eta haietako batek akne konglobatua, komedoiak eta aurpegiko kisteak lotzen ditu.
d) Azitretinak, isotretinoinak eta alitretinoinak ez dute eraginkortasunik erakutsi gaixotasun horretan.

189. Pitiriasi rubra pilarisaren tratamenduan farmako hauek erabiltzen dira, bat IZAN EZIK:

a) Alitretinoina.
b) Apremilasta.
c) Dupilumaba.
d) Anti-TNFa.

190. Penfigoaren forma klinikoei dagokienez, zein da OKERRA?

a) Penfigo foliazeoan oso ohikoa da ahoko mukosaren erasana.
b) Penfigo eritematosoa penfigo foliazeoaren aldaera bat da.
c) Penfigo arrunta eta haren aldaerak dira espongiosi eosinofilikoaren kausetako bat.
d) Rituximabek erabateko erremisioa eragiten du penfigo arrunta eta foliazeoa duten paziente gehienetan.



191. Paziente batek psoriasia eta Crohn-en gaixotasuna ditu, eta tratamendu biologikoa behar du, biologikoen zein familia dago KONTRAINDIKATUTA?

a) Anti-IL23ak.
b) Anti-IL17ak.
c) Anti-TNFak.
d) IL-12en eta IL23-en anti-p40ak.

192. Psoriasi-agerraldi bat eragin dezaketen faktore sistemikoen artean, honako hauek daude, bat IZAN EZIK:

a) Ahotik emandako D bitaminaren analogoak.
b) Malariaren kontrako farmakoak, hala nola hidroxiklorokina.
c) Infekzio bakterianoak, hala nola faringitis estreptokozikoa.
d) Giza immunoeskasiaren birusak eragindako infekzioak.

193. Dupilumab farmako biologikoa egokia da larruazaleko patologia hauetarako, baterako IZAN EZIK:

a) Dermatitis atopikorako.
b) Netherton-en sindromerako.
c) Dermatitis herpetiformean.
d) Penfigoide builosorako.

194. Tratamendu biologikoa hartuko duten pazienteen kasuan, txerto hauek guztiak gomendatzen dira, bat IZAN EZIK:

a) B hepatitisaren aurkako txertoa.
b) Pneumokokoaren aurkako txertoa.
c) Tifoidearen aurkako ahotiko txertoa.
d) Gripearen aurkako txertoa.

195. Tumore hauetako zein ager liteke larruazaleko klinika bereizgarriarekin?

a) Zollinger-Ellison-en sindromea.
b) Glukagonoma.
c) Intsulinoma.
d) Bipoma.

196. Larruazaleko muzinosiak nahasmendu multzo heterogeneo bat dira, eta larruazalean ezohiko muzina kantitatea pilatzen da. ADIERAZI ZEIN DEN ERANTZUN OKERRA:

a) Esklerodermiformako erasan builoso orokorra gammapatia monoklonalarekin lotu ohi da.
b) Bularraldean, bizkarrean eta goiko gorputz-adarretan hainbat papula eta nodulu egotea lupus eritematosoarekin lotzen da.
c) Gorputzaren goiko aldearen indurazio lauso simetrikoaren aldaera diabetes mellitusarekin lotzen da.
d) Graves Basedow-en gaixotasunean, eskuen atzealdean papula txiki ugari izaten dira.

197. Infundibulofolikulitis barreiatu eta errepikatuaren ezaugarriak hauek dira:

a) Ehunka papula uniforme, “oilo-ipurdia”ren antzeko azal-kolore normalekoak.
b) Pigmentazio argia duten helduei eragiten die batez ere.
c) Histologikoki, guruin ekrinoetan infiltratu inflamatorio linfozitarioa ikusten da.
d) Erasandako eremu nagusiak beheko gorputz-adarrak dira.

198. Hauek guztiak granuloma anularraren forma klinikoak dira, bat izan ezik:

a) Granuloma anular orokortua.
b) Granuloma anular zulatzailea.
c) Larruazalpeko granuloma anularra.
d) Granuloma anular telangiestatikoa.

199. Nola deitzen zaio aurretik lesio inflamatoriorik ez duen anetodermiari?

a) Jadassohn-Pellizzari-ren anetodermia.
b) Pasini eta Pierini-ren anetodermia.
c) Schweninger-Buzzi-ren anetodermia.
d) Hallermann-Streiff-en sindromea.

200. Hailey-Hailey-ren gaixotasunari dagokionez, zein da baieztapen zuzena?

a) Herentzia autosomiko errezesiboko nahasmendua da.
b) Klinikoki anpoila tenkatuak eta higadurak agertzen dira eremu intertriginosoetan.
c) Aurkikuntza histologiko nagusia arantza-geruza osoaren akantolisia da.
d) Ez da gaiztotasun-kasurik egon eremu anogenitaleko lesio kronikoetan.

201. Zeri dagokio 4 P-en —purpura, poligonala, pruritoa, papula— erregela mnemoteknikoa?

a) Pitiriasi likenoidea.
b) Papulosi linfomatoidea.
c) Sifilide papulosoa.
d) Liken zapala.



202. Pitiriasi amiantazea honako honen larruazalean agertzen da:

a) Buruko ile-larruan.
b) Tolestura handietan.
c) Larruazal periorifizialean.
d) Esku-ahurrekoan eta oin-zolakoan.

203. SAPHO-ren sindromearen izendapenari dagokionez, zer adierazten du H letrak?

a) Hirsutismoa.
b) Hiperostosia.
c) Hipogonadismoa.
d) Hipobitaminosia.

204. Non ikusten dira sarrien atrofodermia vermiculatumaren lesioak?

a) Eskuen atzealdean.
b) Belarrietan.
c) Masailetan.
d) Kopetan.

205. Eritema multiformeari dagokionez, zein da OKERRA?

a) Kasu gehienak 1. eta 2. motatako herpes birus soilak eraginak dira.
b) Inplikatutako beste agente infekziosoak: zitomegalobirusa, B19 parbobirusa, *micobacterium tuberculosis*, *treponema pallidum* eta *mycoplasma pneumoniae*a.
c) Erasan ohikoa aurpegiko eta gorputz-adarretako diana-lesioak dira.
d) Sintoma sistemiko ohikoena artralgia iragankorra da.

206. Pilomatrikomei dagokienez, zein da OKERRA?

a) Zelula mamuek zitoplasma eosinofilo zabala dute eta ez dute nukleorik.
b) Antzinako lesioek osifikazioa erakuts dezakete.
c) ß-katenina kodetzen duen geneko mutazioekin lotzen dira.
d) Esku-ahurretan eta oin-zoletan ager litezke.

207. Patologia hauetako zeinek EZ du facies leonina eragiten?

a) Mikosi fungoideak.
b) Eskleromixedemak.
c) Errinosporidiosiak.
d) Dermatitis aktiniko kronikoak.

208. Organo solidoa transplantatzen zaien pazienteen larruazaleko minbizi ez-melanomari dagokionez, zein da OKERRA?

a) % 10-20n baino ez dago GPBaren DNA.
b) Paziente horiek zelula basaletako kartzinomaren eta kartzinoma epidermoidearen intzidentzia handiagoa dute biztanleria orokorrarekin alderatuta.
c) Tumore-lesioak, askotan, anizkoitzak izaten dira, eta, batez ere, fotoesposizioan dauden eremuetan agertzen dira.
d) Transplante hematopoietikoak jasotzen dituzten pazienteek ez dute azaleko minbizi ez-melanomaren intzidentziaren igoera hain nabarmena.

209. Larruazaleko minbiziaren melanoma ez metastasikoaren tratamenduari dagokionez, aukera hauek guztiak hartu dira kontuan, BAT IZAN EZIK:

a) Zauri handiko kirurgia lokala.
b) Erradioterapia.
c) Immunoterapia anti-PD1ekin, hala nola penbrolizumab, nibolumab eta zemiplimab.
d) BRAF inhibitzaileekin terapia gidatua.

210. Sebo-neboan edo nebo organoidean, zein da erantzun OKERRA?

a) Sortzetiko malformazioa da.
b) Sebo-neboa handia denean, fakomatosi pigmentokeratosikotzat hartu behar da.
c) Bigarren mailako kartzinoma bat garatzeko probabilitatea handia da.
d) Nerabezaroan horren azalera garatxodun bihurtzen da.

211. Psoriasia duten pazienteen kasuan, zein baieztapen da OKERRA?

a) Paziente talde horretan, bigarren mailako infekzio bakterianoak ugaritzen ari dira, hala nola plaka psoriasikoen inpetiginizazioa.
b) Tolesduren psoriasian maiz ikusten dira *Candida sp.* bidezko infekzio konkomitanteak.
c) Gaixotasun kardiobaskularrak ohikoagoak dira psoriasi larria duten pazienteen artean.
d) Crohn-en gaixotasunak, kolitis ultzeradunak eta psoriasiak sakroileotisarekin eta HLA-B27ren positibotasunarekin lotura dute.

212. Kaposi-ren sarkomari dagokionez, zein da erantzun zuzena?

a) Haurren kasu gehienak, GIB izan edo ez, adenopatikoak dira, eta hilgarri azkarrak dira erraietako erasanagatik.
b) Agente etiologiko arduraduna 8. motako giza herpes birusa da (VHH-8), Kaposi-ren sarkomari lotutako herpesaren birusa ere esaten zaiona (KSHV).
c) Kaposi-ren sarkomaren alderdi histologikoa aldaera kliniko bakoitzaren ezaugarria da, eta desberdina da forma klasikoan, endemikoan eta HIESari lotutakoan.
d) Kaposi-ren sarkoma, immunosupresio iatrogenikoa duten pazienteetan, giltzurrun-transplanteekin lotzen da maizago organo solidoaren beste transplante mota batzuekin baino.



213. Rosai-Dorfman-en gaixotasunari dagokionez:

a) Emperipolesia da ezaugarri histologiko ohikoena gongoil linfatikoetan eta larruazalean.
b) Larruazaleko lesioak kasuen % 50en baino gehiagotan agertzen da.
c) Ohikoa da sukarra eta hipogammaglobulinemia.
d) Arraza beltzeko emakumeei eragiten die nagusiki.

214. Merkel-en kartzinomari dagokionez:

a) Kokapenik ohikoena goiko gorputz-adarretan da.
b) 5 urtetarako hilkortasuna oso txikia da, % 10etik beherakoa.
c) Immunohistokimikan, zitokeratinen, kromograninaren, sinaptofisinaren, kaltzitoniaren eta S-100aren positibotasuna aurkituko dugu.
d) Ohiko forma klinikoa azkar hazten den nodulu bakarti bat da.

215. 70 urteko gizonezkoa, 2 cm-ko nodulu bat du, azkar hazten dena, eskuineko lokian. Azterketa histologikoak erakusten du zitoplasma apardun zurbileko zelula fusiforme atipikoak eta beste zelula histiozitario batzuk ugaritu direla eguzki-elastosiaren hondo baten gainean. Immunohistokimikan bimentina eta aktina muskularra positibo agertu dira, eta cd34 negatibo. Zein da diagnostikorik probableena?

a) Kartzinoma epidermoide fusozelularra.
b) Fibroxantoma atipikoa.
c) Fibroma pleomorfoa.
d) Melanoma fusozelularra.

216. Dermatofibrosarcoma protuberans delakoari dagokionez, zein da erantzun okerra?

a) Kasuen % 5en baino gutxiagotan, tumoreko zelulek melanina sortzen dute eta desberdintasun schwanniarra dute (Bednar-en tumorea).
b) Immunohistokimikaren patroi orokorra positiboa da CD34rentzat eta negatiboa XIIIa faktorearentzat.
c) Kokapenik ohikoena gorputz-adarren erroetan da.
d) Asaldura zitogenetiko bakarrak deskribatu dira, hala nola t(17-22) elkarrekiko translokazioa.

217. Zein da immunohistokimikako panel okerra?

a) Larruazaleko B linfoma zentrofolikularra- CD20+, CD79a+, CD5-, CD43-, CD10+, bcl-6+.
b) Larruazalek o zona marjinaleko B linfoma - CD20+, CD79a+, CD5-, CD10-, bcl-6-, bcl-2+.
c) Hankako zelula handien B linfoma - CD20+, CD79a+, bcl-2-, CD30+.
d) Zelula handien B linfoma intrabaskularra - CD20+, CD79a+, VIII+ faktorea, CD31+, CD34+.



218. Mikosi fungoideari dagokionez, zein da erantzun zuzena?

a) Fase tumoraleko mikosi fungoidearen T linfozito neoplasikoak CD4+ dira, eta Th1 zitokinen profila dute.
b) Larruazaletik kanpoko gaixotasunak garatzeko arriskua larruazaleko lesioen hedadurarekin eta motarekin lotuta dago.
c) Pautrier-en mikroabzesuak kasuen > % 50en agertzen dira.
d) Giza leuzemiaren T birusak fungoide mikosiaren etiopateogenian duen zereginaren ebidentzia eztabaidaezinak aurkitu dira.

219. Woringer-Kolopp-en gaixotasunean, zein da tratamendu lehenetsia?

a) Erradioterapia edo erresekzio kirurgikoa.
b) Kimioterapia sistemikoa.
c) Alemtuzumaben lesio barneko infiltrazioa.
d) Gorputzez kanpoko fotoferesia.

220. Esklerosi sistemiko profesionalean, honako hauetatik zein EZ da zuzena?

a) Biriketako fibrosi interstiziala, beheko biriketakoa.
b) Raynaud-en fenomenoa.
c) Prebalentzia handiagoa silizearen eraginpean dauden pertsonetan.
d) Oso ohikoa da larruazaleko lesio morfeiforme orokorrak agertzea.

221. Hauetatik, zein EZ da T zelulen larruazaleko linfomatzat hartzen?

a) Mikosi fungoide folikulotropoa.
b) Larruazaleko linfoma primario zentrofolikularra.
c) Zelula handien larruazaleko linfoma anaplasikoa.
d) C motako papulosi linfomatoidea.

222. Hashimoto-Pritzker gaixotasunari dagokionez, zein da erantzun ZUZENA?

a) II. motako histiozitosiaren aldaera bat da.
b) Urtebetetik gorako haurretan agertzen da, lesio bakar papulonodular moduan.
c) Mukosetako lesioak oso ohikoak dira.
d) Gaixotasun onbera eta autorresolutiboa da, baina jarraipena egitea gomendatzen da.

223. Haurren hemangiomei dagokienez, baieztapen hauetatik, zein ez da zuzena?

a) Bularreko haurren zati bigunen tumore ohikoena da.
b) Fase inbolutiboan ehun fibrograso batekin ordezkatzen dira, eta mastozitoen kopurua murrizten da.
c) Ez da hain ohikoa amaren haurdunaldian bilo korionikoen lagina lortu bada.
d) Immunohistokimika bereizgarria positiboa da GLUT-1, merosina eta Lewis-en Y antigenoetan.

224. Zeinen gaixotasunaren patognomikoa da metaketa eosinofiliko intrakitoplasmatikoak dituzten zelula fusiformeen presentzia mikroskopikoa?

a) Bularreko haurraren fibroma digitalarena.
b) Fibroma esklerotikoarena.
c) Zelula epitelioideen histiozitomarena.
d) Dermatofibromarena.

225. Baieztapen hauetatik, zein EZ dagokio *dermatofibrosarcoma protuberans* bati?

a) Ohikoa da biriketako metastasia aurkitzea estadio aurreratuetan.
b) Tratamendua erresekzio kirurgiko osoa da.
c) Ohikoa da batez ere adineko helduetan.
d) Zelula fusiformeak patroi estoriformean jartzen dira.

226. Baieztapen hauetatik, zein da OKERRA larruazal laxo granulomatosoaren sindromeari dagokionez?

a) T zelulen larruazalaren linfomaren ohiko aldaera da.
b) Hodgkin-en gaixotasunarekin lotu daiteke.
c) T zelula atipikoekin infiltratu trinkoak agertzen dira.
d) Besapeei edo ipurmasailei eragiten die batez ere.

227. Zein da haur-hemangioma baten konplikaziorik ohikoena?

a) Ultzerazioa.
b) Odol-galera.
c) Gaininfekzioa.
d) Endekapen gaiztoa.

228. Zein da ez-Langerhans zelulen histiozitosi baten aurkezpen kliniko ohikoena?

a) Gazte-xantogranuloma.
b) Erretikulohistiozitosi multizentrikoa.
c) Hashimoto-Pritzker gaixotasuna.
d) Histiozitosi zefaliko onbera.

229. Fibroxantoma atipikoan, aukera hauetako zein da zuzena?

a) Eguzki-erradiazioak ez du inolako paperik bere agerpenean.
b) S100 duen tindaketa lausoa bereizgarria da.
c) Antzekotasun KLINIKOpatologikoak daude sarkoma pleomorfiko dermikoarekin.
d) Aurreko erantzunetako bat ere ez da zuzena.

230. Baieztapen hauetatik, zein da zuzena?

a) Eosinofilia duen hiperplasia angiolinfoidearen aurkikuntza histopatologikoek hodi anormalak erakusten dituzte.
b) Hiperplasia angiolinfoidearen aurkikuntza histologikoetan ohikoa da folikulu linfoideak aurkitzea.
c) Hiperplasia angiolinfoidea ez da anomalia baskulartzat hartzen.
d) Hiperplasia angiolinfoidean IgE mailak beti dira altuak.

231. Hallopeau-en akrodermatitisari dagokionez, zein da erantzun zuzena?

a) Paziente gehienetan, hiru hatzi edo gehiagori eragiten die.
b) Ukipen-dermatitis alergikoa diagnostiko diferentzialaren parte da.
c) Paziente gehienek larruazalean psoriasi arrunteko plakak dituzte.
d) Azazkalei ez die eragiten.

232. Tumore hauetako zeinetan aurkitu ohi da zelula-ugalketa maizen azaleko dermisaren interstizioan?

a) Itu formako hemangioma hemosiderotikoan.
b) Gandor-itxurako angioma.
c) Kaposi-ren sarkoman.
d) Angiosarkoman.

233. Zelula granularren tumoreari dagokionez, zein da erantzun zuzena?

a) Edozein organotan ager liteke.
b) Kasu gaiztoak oso gutxitan agertzen dira.
c) Mihian agertzen da ohikoen.
d) Aurreko guztiak zuzenak dira.

234. Penfigo paraneoplasikoan, antigeno hauetako zeinen aurka EZ da antigorputzik ikusi?

a) BP 180.
b) Plektina.
c) Enboplakina.
d) Desmogleina.

235. Hauetako zeinek EZ du fototoxikotasun-erreakziorik eragiten?

a) Limak.
b) Perrexilak.
c) Txikoriak.
d) Apioak.

236. Trigeminoaren sindrome trofikoari dagokionez, erantzun hauetatik, zein da okerra?

a) Aurpegiko ultzera-nahasmendu bat da, eta, normalean, sudur-hegalari eragiten dio.
b) Itxura kliniko bereizgarria zarakar txiki bat da, eta zabaldu egiten da handitzen den ultzera bat sortuta.
c) Uste da ultzerak sortzen direla zoster herpes birusak eragindako infekzio kroniko baten ondorioz.
d) Nerbio-bide trigeminaletako zentzumen-zatiak lesionatu ondoren gertatzen dira.

237. Gammapatia monoklonala hauekin lotzen da, batekin izan ezik:

a) Pioderma gangrenosoa.
b) Sweet-en sindromea.
c) Schnitzler-en sindromea.
d) Akantosi nigricansa.

238. Zein da penfigo paraneoplasikoarekin gehien lotzen den azpiko neoplasia?

a) Ez-Hodgkin linfoma.
b) Leuzemia linfozitiko kronikoa.
c) Castleman-en gaixotasuna.
d) Timomak.

239. Dermatosi paraneoplasikoei dagokienez, zein erantzun EZ da zuzena?

a) Bronkiolitis buxatzailea ohiko konplikazioa da penfigo paraneoplasikoan.
b) Bularreko minbizia da Bazex-en sindromearekin gehien lotzen den neoplasia.
c) POEMS sindromea duten pazienteek baliteke hemangioma glomeruloideak izatea.
d) Sweet-en sindromea nahasmendu hematologikoekin lot daiteke.

240. Baskulitis krioglobulinemikoari dagokionez, zein da OKERRA?

a) I. motako krioglobulinei lotutakoan, gehien agertzen diren zeinu klinikoak oklusio baskularraren ondoriozkoak dira (esaterako, livedo racemosa eta purpura erretikularra).
b) Krioglobulinemia mistoari lotutakoan, larruazaleko zeinu kliniko ohikoenak purpura ukigarri formakoak dira.
c) Krioglobulinemia mistoarekin gehien lotzen den infekzioa C hepatitisa da.
d) Errituximabak ez die mesederik egiten giltzurrun-erasan larria eta neurologiko larria duten pazienteei.

241. Baskulitis krioglobulinemikori dagokionez, zein da OKERRA?

a) Inplikatutako krioglobulinaren motaren arabera, larruazaleko zeinu klinikoak purpura ukigarria eta livedo racemosa dira.
b) Neurologiako erasanik ohikoena nerbio-sistema zentralarena da.
c) Giltzurruneko erasana berandu agertzen da eta larria izan ohi da.
d) Zeinu muskuloeskeletiko ohikoenak artralgiak eta mialgiak dira.



242. Hidradenitis neutrofiliko ekrinoan, zein da erantzun zuzena?

a) Ez da haurretan deskribatu.
b) Hidradenitis neutrofiliko ekrino infekziosoaren kasuak ez dira deskribatu.
c) Ohikoa da leuzemia mieloide akutua eta zitarabina eta antraziklina jasotzen duten pazienteetan.
d) Kimioterapiarekin lotutako kasuetan, pazienteak ez dira sukartsu edo neutropeniko egoten.

243. Zein gene dago mutatuta Darier-en gaixotasunean?

a) ATP2A2.
b) SERCA2.
c) ATP2C1.
d) ATM.

244. Gaixotasun hauetako zein EZ da sartzen kolodoi-ume baten diagnostiko diferentzialean?

a) Trikotiodistrofia.
b) Iktiosi laminarra.
c) Sjögren-Larssen-en sindromea.
d) X-rekin lotutako iktiosia.

245. Zeinen gaixotasunaren patognomikoa da metaketa eosinofiliko intrakitoplasmatikoak dituzten zelula fusiformeen presentzia mikroskopikoa?

a) Bularreko haurraren fibroma digitalarena.
b) Fibroma esklerotikoarena.
c) Zelula epitelioideen histiozitomarena.
d) Dermatofibromarena.

246. Lobulu-panikulitis granulomatosoaren histopatologia, adipozitoetan orratz formako arraildurak eta zelula erraldoiak dituena, zeren ezaugarria da?

a) Eritema nodularra.
b) Jaioberriaren esklerema.
c) Lupus panikulitisa.
d) Jaioberriaren larruazalpeko adiponekrosia.

247. Koadro hauetako zein ez da lotzen normalean lipomen presentziarekin?

a) Gardner-en sindromea.
b) Proteus-en sindromea.
c) Dercum-en gaixotasuna.
d) Goltz-en sindromea.

248. Panikulitis mota hauetako zein hartzen da panikulitis batez ere septaltzat?

a) Eritema induratua (baskulitis nodularra).
b) Panikulitis pankreatikoa.
c) Morfearen/esklerodermiaren panikulitisa.
d) Lupus sakona.

249. Honako panikulitis hauetatik, zein EZ da histologikoki bereizten adipozitoen barruan orratz formako arraildurak sortzeagatik?

a) Jaioberrien esklerema.
b) Jaioberriaren azalpeko gantz-nekrosia.
c) Panikulitis postesteroideoa.
d) Panikulitis pankreatikoa.

250. Panikulitisei dagokienez, zein erantzun EZ da zuzena?

a) Zelula mamuak panikulitis pankreatikoaren ezaugarriak dira.
b) Jaioberriaren azalpeko gantz-nekrosi hiperkaltzemiarekin lotzen da batzuetan.
c) Eritema induratua lubulu-panikulitis bat da, baskulitis-zantzurik gabea.
d) Eritema nodularra panikulitis septala da nagusiki.

251. Miescher-en granuloma dermatosi hauetako baten bereizgarria da:

a) Panikulitis pankreatikoa.
b) Sarkoidosia.
c) Lupus arrunta.
d) Eritema nodularra.

252. Barraquer-Simons-en sindromeari dagokionez, zein erantzun EZ da zuzena?

a) Hartutako lipodistrofia bat da, haurtzaroan edo nerabezaroan hasten dena.
b) Gizonezkoei gehiago eragiten die.
c) Aldaka eta hanketako lipohipertrofia dakar
d) Paziente batzuek glomerulonefritis mesangiokapilarra dute.

253. Panikulitisei dagokienez, adierazi zein den erantzun OKERRA:

a) Miescher-en granulomak eritema nodularren bereizgarriak dira.
b) Panikulitis postesteroideoa kortikoideak bat-batean eten ondoren sortzen da, eta helduei gehiago eragiten die.
c) Panikulitis postesteroideoan, mikroskopikoki, lobulu-panikulitis granulomatoso bat ikusten da, adipozitoen barruan orratz formako arraildurak dituena.
d) Panikulitis lupikoan zelula dendritiko plasmozitoideen taldeak ikus daitezke biopsian.

254. Sindrome hauetako zein EZ da lotzen kartzinoma basozelularren garapenarekin?

a) Rombo-ren sindromea.
b) Bazex-en sindromea.
c) Xeroderma pigmentosuma.
d) Epidermolisi builoso hereditario errezesiboa.

255. Epidermolisi builoso hartuari dagokionez, zein da zuzena?

a) Ez du eraginik begi-mukosan.
b) Mikroskopia elektronikoak azpilamina dentsoaren barruko bereizketa erakusten du.
c) Sodio kloruroz bereizitako azalean immunogordailuak behatzen dira epidermisaren aldean.
d) Zeharkako immunofluoreszentzian IgG antigorputzak behatzen dira mintz basalaren aurrean pazienteen % 80n.

256. Sintoma hauetako zein EZ dagokio sifilis sekundarioari?

a) Sukar altua.
b) Pisu-galera.
c) Mialgiak eta artralgiak.
d) Zefalea, meningeen narritaduragatik.

257. Hauek dira txankroidearen ezaugarri klinikoak infektatutako gizonen artean, bat IZAN EZIK:

a) Ondo mugatutako ultzera ugari, oinarri zornetsukoak eta ertz zulatuak dituztenak, normalean prepuzioaren barneko eta kanpoko gainazalean, ildo aurikulobentrikularrean edo frenuluaren inguruan.
b) Edema prepuziala.
c) Iztaiko aldebiko linfadenitis asintomatikoa.
d) Batzuetan, iztaiko buboiak apurtzen dira eta iztaiko ultzerak eragiten dituzte.

258. Barreiatutako infekzio gonokozikoan, hauek guztiak zeinu klinikoak dira, BAT IZAN EZIK:

a) Pustulak, maiz nekrotikoak, akralak, ez oso ugariak.
b) Giltzadura handietako tenosinobitisa.
c) Sukarra.
d) Koagulazio intrabaskular barreiatua.

259. Larruazaleko zeinu hauek guztiak agertzen dira HIESa duten eta 200/mm^3 baino gutxiagoko CD4+ linfozitoen zenbaketa duten pazienteetan, BAT IZAN EZIK:

a) Kaposi-ren sarkoma.
b) Barreiatutako leishmaniasia.
c) Erupzio papular pruriginosoa,
d) Herpes sinplearen birusagatiko infekzio kronikoa.

260. GIBak infektatutako pazienteen leishmaniasiari dagokionez, zein da erantzun ZUZENA?

a) Porrot terapeutikoaren tasa handia da.
b) Paziente horiei ez zaie gomendatzen tratamendu antirretrobirala goiz hastea.
c) GIBak ez du leishmaniasiaren bilakaera klinikoa okertzen.
d) GIBa duten pazienteetan, errezidibak eta leishmaniasiaren ondoriozko heriotza-tasak txikiak dira.

261. Eguzki-urtikariari dagokionez, zein da erantzun zuzena?

a) Sarriagotan gertatzen da 20 eta 30 urte bitarteko gizonetan.
b) Serie batzuetan dermatitis atopikoarekiko lotura deskribatu da, baina literaturan ez dago ehuneko adosturik.
c) Patogenia ez da gainerako urtikariak bezalakoa, eta mastozitoek bigarren mailako rola dute.
d) Aurkikuntza histologikoen artean edema dermikoa eta neutrofiloen eta eosinofiloen infiltratu peribaskularra daude, mastozito degranulaturik gabe.

262. Epstein Barr-en birusak gaixotasun ugari sortzen ditu. Honako hauetako bat ez da birus horren ondoriozkoa:

a) Ahoko leukoplakia iletsua.
b) Katu-harramazkagatiko gaixotasuna.
c) Granulomatosi linfomatoidea.
d) HIESari lotutako ez-Hodgkin linfomak.

263. "Marrubi" hortzoiak (alegia, hortzoietako gune batzuk gorri-biolazeoak, mikropapulosoak eta hauskorrak, marrubi helduen antzeko samarrak), batez ere, honako honekin lotzen dira:

a) Estomatitis ultzeradun kronikoarekin.
b) Ukipen-estomatitisarekin.
c) Polibaskulitisdun granulomatosiarekin.
d) Crohn-en gaixotasunarekin.

264. Bulbako neoplasia intraepitelialari (BNI) buruzko baieztapen hauetako zein da OKERRA?

a) BNI bereizian, hasieran tratamendu ez-kirurgikoak saiatzea gomendatzen da, lesio inbaditzaile bihurtzeko arrisku txikia duelako.
b) Giza papilomaren birus onkogenoak ohiko BNI motarekin lotzen dira.
c) Liken esklerosoa eta liken zapala BNI bereiziarekin lotzen dira.
d) Neoplasia intraepitelialen histologian, normalean, irudi mitotiko ugari ikusten dira geruza basalaren gainetik.

265. Dermatitis atopikoaren mekanismo fisiopatologikoei dagokienez, zein da erantzun egokiena?

a) Larruazaleko hesiaren disfuntzioa Th1 inflamazio nagusiaren ondoriozkoa baino ez da.
b) Filagrinako mutazioek ur-galera transepidermikoa handitzea dakarte.
c) Larruazaleko mikrobiota dermatitis atopikoaren ezaugarri nagusia Gram bakterio negatiboak dira.
d) Larruazaleko hesiaren erasanak ez du zerikusirik larruazaleko pH-arekin.

266. Estasiaren dermatitisari dagokionez, zein da erantzun zuzena?

a) Lipodermatoesklerosiarekin batera gerta daiteke.
b) Hemosiderosiaren metaketagatiko hiperpigmentazioa ez da ohikoa.
c) Tratamenduak antiagregazioa barne hartzen du.
d) Aurreko guztiak.

267. Eskuetako ekzemari dagokionez, zein da/dira erantzun zuzena/k?

a) Baliteke dermatitis alergikoa eta narritadurazkoa ere jasotzea.
b) Test epikutaneoa lagungarria izan liteke.
c) Baliteke psoriasirekin batera agertzea.
d) Aurreko guztiak.

268. Iztaiko intertrigoaren diagnostiko diferentzialean hauek guztiak sartzen dira, BAT IZAN EZIK:

a) Parakeratosi granularra eta Langerhans-en histiozitosia.
b) Eritema nekrolitiko migratzailea eta Hailey-Hailey-ren gaixotasuna.
c) Dermatitis seborreikoa eta eritrasma.
d) Aurreko guztiak sartzen dira.

269. Gazteen oin-zolako dermatosiaren klinikari dagokionez, zein da erantzun OKERRA?

a) Haurretan nagusia da.
b) Gehienbat oinaren aurrealdean eta hatz-mamietan izaten du eragina.
c) Behatzen arteko eremuetan izaten du eragina.
d) Hiperhidrosi eta igurtziekin lotzen da.

270. Alergeno hauetatik, zein EZ da tipikoki lotzen produktu dermokosmetikoen ondoriozko dermatitisarekin?

a) Metilisotiazolinona.
b) Parafenilendiamina.
c) Formaldehidoa.
d) Lanolina.

271. Adierazi lotura OKERRA produktuaren eta ukipen-dermatitis alergikoan inplikatutako alergenoaren artean:

a) Quaternium 15 → xanpua.
b) Akrilatoak → glukosa sentsoreak.
c) Formaldehidoa → maskara kirurgikoak.
d) Galatoak → begi-itzala.

272. Pustulosi exantematiko akutu orokortuari dagokionez, zein da erantzun zuzena?

a) Sarritan leukozitosi handia antzematen da.
b) Pustulek ileak izan ohi dituzte erdian.
c) Histologian, pustulak ikusten dira epidermisaren geruza basaletan.
d) Kontaktu-adabakien bidez medikamentua erantzulea baieztatzeko ehunekoa txikia da (<% 10).

273. Farmakoek eragindako pseudolinfomei dagokienez:

a) Azkar garatzen dira, farmako erantzulea eman ondoren.
b) Ohikoa da tumore-lesio orokortuak egotea.
c) Baliteke linfoma oldarkorrak bilakatzea.
d) Gerta liteke alderdi histologikoak T zelulen edo B zelulen linfoma simulatzea.

274. Zelulitis eosinofilikoari edo Wells-en sindromeari dagokionez, erantzun guztiak zuzenak dira, bat izan ezik:

a) Klinikoki, zelulitis infekziosoaren antzeko plaka mingarri errepikakor gisa ager daiteke.
b) Hobekuntza ikusgarria da kortikoide sistemikoekin.
c) Sugar itxurako irudiak Wells-en sindromearen diagnostikoak dira.
d) Diagnostiko diferentziala egin behar da gaixotasun parasitarioekin.

275. Gorputz dismorfikoaren nahasmenduei dagokienez:

a) Paziente dermatologikoen % 1i eragiten die.
b) Haren bereizgarria zera da: existitzen ez den edo oso txikia den akats estetikoarengatiko kezka.
c) Eskuekin eta oinekin lotu ohi da.
d) Argi ikusgaiaren bidezko fototerapia eraginkorra izaten da sintomak arintzeko.

276. Ostalariaren aurkako injerto-gaixotasun akutuaren tratamendua, funtsean, honen araberakoa izaten da:

a) Aurkikuntza anatomopatologikoen araberakoa.
b) Larritasun klinikoaren araberakoa.
c) Pazientearen adinaren araberakoa.
d) Leukozito zirkulatzaileen kopuruaren araberakoa.

277. Zein alergenok eragiten du krisantemoen ondoriozko ukipen-dermatitis alergikoa?

a) Seskiterpeno laktonek.
b) Bromelinak.
c) Urushiolak.
d) Furokumarinek.

278. Alergeno hauetako batek proba epikutaneoan positibo emateak lurrinekiko alergia susmarazi beharko liguke. Zein alergenok?

a) Metildibromoglutaronitriloak.
b) Metilisotiazolinonak.
c) Etilendiaminak.
d) Peruko baltsamoak.

279. Urtikaria induzigarriei dagokienez, zein da OKERRA?

a) Angioedema urtikaria fisiko guztiekin batera ager daiteke, dermografismo sintomatikoarekin izan ezik.
b) Presio-urtikaria atzeratuak zenbait zeinu sistemikoak ekar ditzake, hala nola ondoeza, sintoma seudogripalak eta artralgiak.
c) Hotzagatiko urtikaria erreflexuan, izotz-koskorraren proba positiboa da.
d) Hotzagatiko ukipen-urtikaria primarioan, bainu hotzak eta igeriketa saihestu egin behar dira anafilaxia izateko arriskuagatik.

280. Urtikariari dagokionez, zein erantzun EZ da zuzena?

a) Angiotentsinaren entzima bihurtzailearen inhibitzaileek bradizininak bideratutako angioedemak eragin ditzakete.
b) Azido azetilsalizilikoak urtikaria larriagotu dezake.
c) Urtikaria multiformean haboiak agertzen dira, eta nekrosi epidermikoa duten lesio builoso bilakatzen dira, eritema multiformearen antzekoak.
d) Sindrome autoinflamatorioetan baliteke lesio urtikariformeak agertzea.

281. Bradikininaren bidezko angioedemari dagokionez, zein erantzun EZ da zuzena?

a) Hereditarioa edo hartutakoa izan daiteke.
b) Ikatibanta krisi akutuen tratamendurako indikatuta dago.
c) Pazienteek serumean C4 kontzentrazio handiak dituzte.
d) C1 inhibitzailearen eginkizunaren defizit edo galera baten ondorio da. 20.– Agente fisikoek eragindako alterazioak. Erredurak. Erradiazio ionizatzailea. Irradiazio ultramorea. Fototerapia Fotokimioterapia.

282. Zein kromosomatan dago PSOR1 psoriasia garatzeko sentiberatasun-locusa?

a) 6p.
b) 11q.
c) 9p.
d) 5q.

283. Brunsting-Perry-ren gaixotasunari dagokionez, zein da OKERRA?

a) Buruko ile-larruan lesioek alopezia zikatriziala uzten dute.
b) Mukosen erasana oso ohikoa da.
c) Penfigoide zikatrizialaren edo mukosenaren aldaera bat da.
d) Lesioak buruaren eta lepoaren ingurura mugatzen dira.

284. Ilearen egitura-anomalia hauetako zein EZ da lotzen kapilarren hauskortasuna areagotzearekin?

a) Moniletrix.
b) Pili torti.
c) Pili annulati.
d) Trikorrexi koskorduna.

285. Medikamentu hauetako zeini buruz EZ da argitaratu mastozitoen desgranulazioa eragiten duen kasurik?

a) Kodeina.
b) Antiinflamatorio ez-esteroideoak.
c) Penizilina eta deribatuak.
d) Iododun kontrastea.

286. Pustulosi exantematiko akutu orokortuari dagokionez, zein da OKERRA?

a) Gehien inplikatzen diren farmakoak penizilinak eta makrolidoak izaten dira.
b) Larruazaleko lesioak farmakoa hasi eta 7 egunera agertu ohi dira.
c) Kasuen % 90 baino gehiago farmakoek eragindakoak dira.
d) Lesioak aurpegian eta eremu intertriginosoetan hasi ohi dira.

287. Begietako zeinu hauetatik, zein EZ dago begietako errosazeoarekin lotuta?

a) Hipertentsio okularra.
b) Korneako ultzera.
c) Keratitisa.
d) Blefaritisa.

288. Farmakoekiko hipersentikortasunaren sindromeari edo DRESSi dagokionez, zein da OKERRA?

a) GHB-6a berraktibatzen da pazienteen ehuneko handi batean.
b) DRESS sindromean Th2 erreakzio immunitarioa gertatzen da.
c) Farmakoa ematen hasi eta 4-14 egunen buruan agertzen da.
d) HLA*5701 aleloak abakabirren bidezko DRESS arriskua handitzen du.

289. Ukipen-dermatitisari dagokionez, zein da OKERRA?

a) Aire bidezko pinturek eragindako ukipen-dermatitisa — metilkloroisotiazolinona.
b) Sofek eragindako dermatitisa — dimetilfumaratoa.
c) Haurtxoentzako paper-zapi bustiak — metilisotiazolinona.
d) Hennazko aldi baterako tatuajeak — parabenoak.

290. Ukipen-urtikariari dagokionez, zein da OKERRA?

a) Latexarekiko ukipen-urtikaria duten pertsona batzuen kasuan, bananekiko hipersentikortasun-erreakzioak gerta litezke.
b) Latexaren kasuan, odoleko Ig Eren proba espezifikoa oso sentikorra da.
c) Lotura estua dago urki-polenarekiko alergiaren eta fruten eta barazkien ondoriozko ukipen-urtikariaren artean.
d) Profesionaletan, okinek dute ukipen-urtikariaren intzidentzia handiena.

291. Ezaugarri hauetako zeinek iradokitzen du gehien SCAR motako erreakzio larri bat?

a) Pruritoak.
b) Lesio mugatuek.
c) Mukosako erasanak.
d) Bat-bateko desagertze azkarrak.

292. Pustulosi exantematiko akutu orokortuari dagokionez, zein da erantzun egokiena?

a) Bilakaera kroniko luzatua.
b) Ez dago leukozitosirik.
c) Kendu ondoren azkar desagertzea.
d) Tratamendu sistemiko luzea behar du beti.

293. Poikilodermiarekin lotutako entitateen eta haien ezaugarri klinikoen arteko elkarketa hauetatik, zein da OKERRA?

a) Kindler-en gaixotasuna → fotosentikortasuna lesio builosoekin, poikilodermiarekin eta dermatitis ekzematosoarekin.
b) Cockayne-ren sindromea → begi hondoratuak, aurpegiko hazpegi zaharrak, fotosentikortasuna, lipoatrofia eta ile-zuritasun goiztiarra, poikilodermia eta X erradiazioarekiko sentikortasuna.
c) Rothmund-Thomson-en sindromea → Kopeta-hezurreko prominentzia, zela moduko sudurra, fotosentikortasuna, keratosi akralak eta poikilodermia.
d) Navajo-ren poikilodermia → neutropenia, poikilodermia, dermatitis iktiosiformea, esku-ahurretako eta oin-zoletako keratodermia.

294. Paziente bat (6 urte) "erraz erretzen da eguzkiaren eraginez". Diagnostiko hauen artean, zein da probableena?

a) Porfiria hepatokutaneo berantiarra.
b) Protoporfiria eritropoietikoa.
c) Sortzetiko porfiria eritropoietikoa.
d) Aldizkako porfiria akutua.

295. Landare hauetatik, zeinek du furokumarina kantitate handia eta, kantitate handian kontsumitzen bada, ekzema fototoxiko orokorra eragin lezake?

a) Perrexilak.
b) Porruak.
c) Apioak.
d) Laranjek.

296. Fototerapiari dagokionez, zein da erantzun okerra?

a) Psoralenoen eta A erradiazio ultramorearen bidezko (PUVA) fotokimioterapian, 5-metoxipsoralenoa emateak maizago lotura izaten du goragaleekin 8-metoxipsoralenoa emateak baino.
b) PUVA terapian erabili ohi diren A erradiazio ultramoreen iturriak presio handiko lanpara fluoreszenteak edo halogenoak dira.
c) Banda estuko B erradiazio ultramoreen bidezko terapia, 308 eta 313 nm arteko uhin-luzerako erradiazioak igortzean, bereziki baliagarria da psoriasia tratatzeko.
d) PUVA terapiarekin tratatutako paziente batzuek prurito iraunkorra dute tratamenduan zehar, bereziki UVA erradiazioen gaindosi arin baten ondoren.

297. Laser bidezko terapiari dagokionez, zein da erantzun zuzena?

a) Pultsu luzeko Nd:Yag laserra kontraindikatuta dago IV-VI fototipoa duten pazienteei depilazioa egiteko.
b) Laser ablatiboen kromoforo primarioa ura da.
c) Koloratzaile pultsatu klasikoko laserraren abantailetako bat da ez dagoela purpurarik tratamenduaren ondoren.
d) Pultsatutako KTP laserraren desabantailarik handiena tratamenduaren ondoren purpura ia beti agertzea da.

298. Erupzio polimorfo luminikoaren (EPL) patogeniari dagokionez, zein da OKERRA?

a) EPLko ekintza espektroak UVB, UVA eta, gutxitan, argi ikusgaia barne hartzen ditu.
b) Eskualde epelen udaberriko eta udako eguzki-argia da agerraldiak eragiteko aukera gehien dituena.
c) UVA eta UVB bidezko fotoprobokazio probak positiboak izan daitezke.
d) EPLa duten pazienteek, oro har, DEM (gutxieneko eritematoso-dosia) anormalak izaten dituzte UVBrako, UVArako eta argia ikusgairako.

299. Fotodermatosi idiopatikoei dagokienez, zein erantzun EZ da zuzena?

a) UVB izpiak dira eguzki-urtikariaren eragile nagusiak.
b) Eguzki-urtikaria omalizumabarekin trata daiteke.
c) Prurigo aktinikoa ohikoagoa da natibo amerikarretan.
d) Hidroa vacciniformea duten paziente batzuetan Epstein-Barr birusak eragindako infekzioa hauteman da.

300. Hauetako zeinek EZ du fototoxikotasun-erreakziorik eragiten?

a) Limak.
b) Perrexilak.
c) Txikoriak.
d) Apioak.

301. Ohiko alergeno okupazionalei dagokienez, zein da baieztapenik zuzenena?

a) Nikela ez da oso garrantzitsua lan-ingurunean, eta, batez ere, bisuteria-produktuak eta bestelako produktu metalikoak ukitzearen ondoriozko dermatitis alergikoarekin lotzen da.
b) Latexak ukipen-urtikaria alergikoa eragin dezake eta elikagai batzuekin baliteke erreakzio gurutzatua izatea.
c) Akrilatoek sentsibilizazioa eragin dezakete, baina erabilera industrialera ia erabat mugatuta daude, herritarrek kontaktua izatea prebenitzeko.
d) Kromatoek ez dute garrantzi handirik ukipen-dermatitis alergikoan.

302. Landareek eragindako dermatitis alergikoari dagokionez, zein da OKERRA?

a) Baratxuriarekiko alergia susmatzen da esku nagusiko 1., 2. eta 3. hatzetan pulpitis kronikoa duten pazienteetan.
b) Tulipanek eragindako dermatitisa loradendetako langileen esku nagusian ikusi ohi da.
c) Inken lirioak ukipen-dermatitis alergikoa eragiten du langile landatzaile sentsibilizatuen eskuetan.
d) Krisantemoek ukipen-dermatitis alergikoa eragiten dute lorezainen eta lore-saltzaileen esku nagusian.

303. Zein lanbidetan da handien ukipen-urtikaria izateko arrisku erlatiboa?

a) Okindegian.
b) Harategian.
c) Pintoreetan.
d) Nekazaritzan.

304. Erantzun hauetatik, zein ez da kirola egitearekin lotutako dermatosi bat?

a) Papula piezogenikoak.
b) Ukipen-dermatitis alergikoa.
c) Gladiatorum herpesak.
d) Garrod-en kuxinak.

305. Klorakneari dagokionez, zein da OKERRA?

a) Eskrotoa eta besapeak sarritan izaten dira erasanak.
b) Hidrokarburo polizikliko halogenatu batzuekiko esposizioak eragiten du.
c) Urteak iraun dezake agente eragilearekiko esposizioa amaitu ondoren.
d) Inplikatutako agentearekin harremanetan jarri eta 5-7 egunera gertatzen da.

306. Zinkaren urritasunari dagokionez (akrodermatitis enteropatikoa), zein da OKERRA?

a) Akrodermatitis enteropatikoa izenez ezagutzen den forma hereditarioa X-ri lotuta heredatzen da.
b) Dermatitis periorifiziala eragiten du, migrazio eritema nekrolitikoaren antzekoa.
c) Baliteke alopezia eta azazkaletako alterazioak ekartzea.
d) Triada klasikoan beherakoa, depresioa eta higadura-dermatitisa sartzen dira.

307. Nutrizio-dermatitisei dagokienez, zein da OKERRA?

a) Zink eskasiak hauxe eragin lezake: estomatitisa, aho inguruko dermatitisa eta dermatitis perianogenitala, alopezia, beherakoa eta kandidiasia bezalako infekzioak.
b) Gantz-azido esentzialen eskasia larruazaleko xerosiarekin, alopeziarekin eta tronbozitopeniarekin lotzen da.
c) Biotina-eskasiak glositisa, dermatitis periorifiziala, hipotonia eta ile-pigmentazioaren argitzea eragin ditzake.
d) Niazina-eskasia honako hauekin lotzen da: erupzio fotobanatua, esku-ahurretako eta oin-zoletako pitzadurak, keilitisa eta glositisa.

308. Proteinosi lipoideoaren zeinuen artean, hauek sartzen dira, BAT IZAN EZIK:

a) Betazal-ertzeko papulak.
b) Ukondoetako papulak eta noduluak.
c) Mihi-bizkarreko papulak.
d) Belarriko helixaren ertzeko papulak.

309. Honako lotura hauetatik, zein da zuzena pilatutako porfirina motari eta larruazaleko klinikari dagokienez?

a) Protoporfirinak → anpoilak.
b) Uroporfirinak → berehalako erredura-sentsazioa.
c) Uroporfirinak → larruazal-hauskortasuna eta anpoilak.
d) Koproporfirinak → fotosentikortasunik eza.

310. Kafesne-koloreko orbanei dagokienez, zenbait gaixotasunetan ikusten dira, BATEAN IZAN EZIK:

a) Legius-en sindromean.
b) Noonan-en sindromean.
c) LEOPARD-en sindromean.
d) POEMS-en sindromean.

311. Honako konbinazio hauetatik, zein da haurtzaroko TSCren bereizgarriena?

a) Aldebiko Schwanoma bestibularrak + meningiomak.
b) Lentiginosi segmentarioa + feokromozitoma + neurofibroma plexiformeak.
c) Pseudoartrosi tibiala + nebo anemikoa + glioma optikoa.
d) Haur-espasmoak + hipsarritmia + tuber kortikalak.

312. Koadro hauetako zein ez da lotzen normalean lipomen presentziarekin?

a) Gardner-en sindromea.
b) Proteus-en sindromea.
c) Dercum-en gaixotasuna.
d) Goltz-en sindromea.

313. Bi hilabeteko bularreko haurra. Jaio zenetik eritema du, eta beratzea pixoihalaren nahiz lepo eta besapeen aldean. Buruko ile-larruan plaka ezkatatzaileak ditu. Lesio batzuek higadura- eta hemorragia-osagaia dute. Miaketan, hepatoesplenomegalia antzeman zaio. Zein da diagnostikoa?

a) Kawasaki-ren gaixotasuna.
b) Eritema nekrolitiko migratzailea.
c) Letterer-Siwe-ren gaixotasuna.
d) Papillon Lefevre-ren sindromea.

314. Gizonezkoa (35 urte); aldizkako klaudikazioaren eta hipertentsioaren aurrekariak ditu. Hemorragia gastrointestinalak direla eta aztertzen ari dira. Larruazala miatuta, papula horixkak ditu, laranja-azalaren itxurakoak, tolesturetan batez ere. Zein da diagnostikorik probableena?

a) Ehlers Danlos-en gaixotasuna.
b) Larmintz laxoa.
c) Pseudoxantoma elastikoa.
d) Marfan-en sindromea.



315. Down-en sindromea duten pertsonek joera handiagoa dute larruazal-mukosetako anomaliak izateko. Hauetako bat ez da sindrome horrekin lotzen:

a) Esku-ahurretako eta oin-zoletako keratodermia.
b) Siringoma eruptiboak.
c) Alopezia areata.
d) Mihi eskrotal nabarmena.

316. Pazienteak sortzetiko gorreria eta aurreko ile-sorta zuri bat ditu jaiotzetik. Zein da diagnostikorik probableena?

a) Bitiligoa.
b) Waardenburg-en sindromea.
c) Chryst-Siemens-Touraine-ren sindromea.
d) TORCH sindromea.

317. Tumore desmoideak ohikoagoak izaten dira gaixotasun edo sindrome hauetako batean, zein da?

a) Poliposi adenomatoso familiarra.
b) Costello-ren sindromea.
c) Sortzetiko lipodistrofia orokor autosomiko errezesiboa.
d) Xerodermia pigmentarioa.

318. Paziente batek klinikoki "dermatofibrosi lentikular barreiatua" eta erradiologikoki "osteopoikilosia" badu, zer gaixotasun edo sindrome izango du?

a) Neurofibromatosia.
b) Garatxo-formako epidermodisplasia.
c) Buschke-Ollendorf-en sindromea.
d) Pakidermoperiostosia.

319. Becker-en melanosiari dagokionez (Becker-en neboa), zein da erantzun okerra?

a) Entitate onbera da, oro har hartua, nahiz eta sortzetiko kasu batzuk deskribatu diren.
b) Batzuetan, eguzki-esposizio handi baten ondoren agertu dela ikusi da.
c) Beste anomalia batzuekin lot daiteke, hala nola bularreko hipoplasia ipsilateralarekin eta arantza bifido lunbarrarekin.
d) Patogenikoki frogatu da estrogenoen errezeptoreak handitu egin direla erasandako larruazalean.

320. Gene hauetako baten alterazioa Leopard-en sindromearekin erlazionatu da. Marka ezazu.

a) PTPN11.
b) TGM 5.
c) SAT1.
d) CTSC.

321. Zein sindrometan daude mutazioak SPINKS genean?

a) Omenn-en sindromean.
b) Sortzetiko eritrodermia iktiosiformean.
c) Netherton-en sindromean.
d) Wiskott-Aldrich-en sindromean.

322. Sindrome hauen artean, zeinen ezaugarri da DNAren konponketaren akatsa eta fotosentikortasuna?

a) Sjögren-Larsson-en sindromearena.
b) Aicardi-Goutières-en sindromearena.
c) Clouston-en sindromearena.
d) Garun-okular-aurpegi-eskeletiko sindromearena.

323. Nahasmendu hauetatik, zein EZ da gammapatia monoklonalarekin lotzen?

a) Amiloidosi sistemiko primarioa.
b) Akantosi nigricansa.
c) Eskleromixedema.
d) I. motako krioglobulinemia.

324. Gizonezkoa (60 urte). Ezaugarri hauek ditu: pisu galera, disnea eta papula arre-horixkak aurpegian eta besapeetan, eta igurtziz gero purpuriko bihurtzen dira. Zein da diagnostikorik probableena?

a) X histiozitosia.
b) Epidermolisi builoso hartua.
c) Amiloidosia.
d) Eskorbutoa.

325. Bularreko haurra (2 hilabete), ezaugarri hauekin: beherakoa, suminkortasuna eta lesio eritematosoak, zarakar ezkatadunekin eta higadurekin, aho inguruan, uzki-genital mailan eta eskuetako eta oinetako hatzetan. Biopsian epidermisaren goiko aldeko nekrosia ikusten da. Zein izango litzateke diagnostikoa?

a) X histiozitosia.
b) Eritema multiformea.
c) Zink-eskasia.
d) Larruazal galdarraztatuaren sindrome estafilokozikoa.



326. Birt-Hogg-Dubé-ren sindromeari dagokionez, zein da okerra?

a) Giltzurrunetako tumoreak, biriketako kisteak eta berezko pneumotoraxak dira zeinu sistemiko nagusiak.
b) Sindrome horretan mutazio heterozigotikoak daude FLCN gene tumore-ezabatzailean.
c) Rapamizina topikoa Birt-Hogg-Dubé-ren sindromean dauden fibrofolikulomen tratamendu eraginkorra da.
d) Nahasmendu autosomiko gainartzailea da.

327. Chediak-Higashi-ren sindromean, baieztapen hauetako zein EZ da zuzena?

a) Gaixotasun autosomiko errezesiboa.
b) Infekzio bakterianoak areagotzea.
c) Albinismoa ere agertzen da beti.
d) Melanosomen banaketa anormala.

328. Zer larruazaleko alterazio ager daitezke homozistinurian?

a) Larruazaleko eta ileko pigmentazio-ahuldura.
b) Ilea kizkurtua.
c) Onikogrifosia.
d) Kapilar hauskorrak izatea.

329. Cronkhite-Canada-ren sindromeari dagokionez, zer baieztapen da ZUZENA?

a) Hesteetako polipo anitzei lotutako hipomelanosi mugatua.
b) Alopezia zikatrizialarekin lotzen da maiz.
c) Lehen sintomak hesteetakoak dira, hala nola beherakoa eta abdomeneko mina.
d) Begi-alterazioak fotofobia gisa agertzen dira.

330. Gaixotasun hauetako zein EZ da sartzen kolodoi-ume baten diagnostiko diferentzialean?

a) Trikotiodistrofia.
b) Iktiosi laminarra.
c) Sjögren-Larssen-en sindromea.
d) X-rekin lotutako iktiosia.

331. Buschke-Ollendorf-en sindromeari dagokionez, baieztapen hauetatik zein EZ da zuzena?

a) Gaixotasun autosomiko gainartzailea.
b) Osteopoikilosiarekin lotzen da.
c) Lesionatutako larruazalean zuntz elastikoak alteratuta daude.
d) Klinikoki noduluen erupzio simetrikoa agertzen da enborrean eta goiko gorputz-adarretan.

332. Nahasmendu hauetatik, zein EZ da gammapatia monoklonalarekin lotzen?

a) I. motako krioglobulinemia.
b) Xantogranuloma nekrobiotikoa.
c) Amiloidosi sistemiko primarioa.
d) Bazex-en sindromea.

333. Lesio hauetako zein agertzen da A bitaminaren eskasian?

a) Hiperkeratosi folikularra.
b) Esku-ahur eta oin-zola horixkak.
c) Ile-galera.
d) Despigmentazio periokularra.

334. Ondorengo nahasmendu hauetatik, zein gertatzen da dihidropteridina erreduktasaren eskasiaren ondorioz?

a) Homozistinuria.
b) Fenilzetonuria.
c) Hartnup-en gaixotasuna.
d) Alkaptonuria.

335. Alkaptonuriari buruzko baieztapen hauetatik, zein da zuzena?

a) Azido homogeneo oxidasa entzimaren jarduerarik eza.
b) ALA deshidratasa entzimaren funtzio txarra.
c) Petekiak beheko gorputz-adarretan.
d) Biotinidasaren eskasia.

336. Zer gaixotasun sortzen da UROGENO III kosintetasaren eskasiaren ondorioz?

a) Protoporfiria eritropoietikoa.
b) Porfiria eritropoietikoa.
c) Koproporfiria eritropoietikoa.
d) Larruazaleko porfiria berantiarra.

337. Gaixotasun hauetako zeinekin aurki liteke diabetes mellitusa?

a) Larruazaleko porfiria berantiarrarekin.
b) Koproporfiria eritropoietikoarekin.
c) Protoporfiria eritropoietikoarekin.
d) Porfiria akutu intermitentearekin.

338. Ezaugarri hauetatik, zeinek bideratzen du diagnostikoa baskulitis urtikarialera?

a) Desagertzen diren lesioek.
b) 24 orduan baino gutxiagoan konpontzeak.
c) Pruritoa baino gehiago mina izateak.
d) Purpurarik ez egoteak.

339. Eritema anular zentrifugoari dagokionez, zein da OKERRA?

a) Hedapen zentrifugoa du.
b) Baliteke ezkatatzea egotea hedapen-ertz eritematosoaren barrualdean.
c) Infekzioekin, farmakoekin edo neoplasiekin lot daiteke.
d) Idiopatikoa da beti.

340. *Erythema migrains*ari dagokionez, zein da OKERRA?

a) Lyme-ren gaixotasunaren hasierako lesioa.
b) Hedapen progresiboa.
c) *R. Conorii*rekiko erreakzio inflamatorioa adierazten du.
d) Bakarra edo anitza izan daiteke.

341. Lupus diskoideari (DLE) dagokionez, zein da OKERRA?

a) Baliteke orbainak eragitea.
b) Baliteke alopezia zikatriziala eragitea.
c) Baliteke mukosetan eragitea.
d) Aurreko guztiak zuzenak dira.

342. Lupus eritematosoaren tratamendu biologikoari dagokionez, zein farmako EZ da erabiltzen?

a) Anifrolumaba.
b) Belimumaba.
c) Tozilizumaba.
d) Aurreko guztiak zuzenak dira.

343. Dermatomiositisaren (DM) larruazaleko zeinuei dagokienez, zein da OKERRA?

a) Eritema heliotropoa.
b) Gottron-en papulak.
c) Asboe-Hansen-en zeinua.
d) V-aren zeinua.



344. Zein autoantigorputz EZ dago DMri lotuta?

a) Anti-Sm.
b) Anti-MDA5.
c) Anti-TIF1-γ.
d) Anti-NXP2.

345. Anti-MDA5ari dagokionez, zein da aukerarik zuzenena?

a) Biriketako gaixotasun interstizialarekin lotzen da.
b) Ez du garrantzi klinikorik.
c) Lupusean bakarrik dago.
d) DMan ez dago.

346. DMaren lotura kliniko-immunologikoari dagokionez, zein da OKERRA?

a) Ac anti-Jo → miositisa, mekanikoaren eskua, Raynaud-en fenomenoa, biriketako gaixotasun insterstiziala.
b) Ac anti-SRP → miopatia nekrosatzaile akutua.
c) Ac anti-NXP2 → miositisa duten paziente helduetan neoplasiarekin eta larruazaleko gaixotasun larriarekin lotzea.
d) Ac anti-MDA5 → DM amiopatikoa biriketako gaixotasun interstizialarekin.

347. Esklerosi sistemikoaren (ES) autoantigorputzei dagokienez, zein da zuzena?

a) Anti-topoisomerasa I (Scl-70) → biriketako gaixotasun interstizialarekin lotutako forma lausoa.
b) Anti-zentromeroa → giltzurruneko gaixotasunarekin lotutako forma mugatua.
c) Anti-RNA polimerasa III → forma lausoa garapen azkarreko larruazaleko gaixotasunarekin.
d) Antigorputz antinuklearrak (ANA) pazienteen % 90ean ikusten dira, bai forma mugatuan, bai forma lausoan.

348. Esklerodermiaren forma mugatuaren eta forma lausoaren arteko aldeen artean, zein da aukerarik okerrena?

a) Reynaud-en sindromea bilakaera luzekoa forma mugatuan, eta forma lausoan, berriz, bat-bateko agerpena.
b) Giltzurrun-gaixotasuna izateko arrisku handiagoa forma lausoan forma mugatuan baino, bereziki AC anti-RNA polimerasa III dagoenean.
c) Birika-hipertentsioa izateko arrisku handiagoa, forma lausoan biriketako gaixotasun interstiziala izatera garatzen dena, forma mugatuan baino.
d) Esklerodermiaren forma lausoak kaltzinosia izateko arrisku txikiagoa du forma mugatuan baino.

349. Stiff skin syndrome delakoari dagokionez, zein da aukerarik zuzenena?

a) Larruazalaren gogortze orokortua du ezaugarri, inflamazio nabarmenik gabe.
b) Gaixotasun autoimmune klasikoa da.
c) Autoantigorputz espezifikoak ditu.
d) Erraietako erasanarekin lotzen da.

350. Hauetako zein EZ dago koadro kliniko esklerodermiformeen artean?

a) POEMS- sindromea.
b) Mixedema.
c) Ostalariaren aurkako injerto-gaixotasuna.
d) Fibrosi sistemiko nefrogenikoa.

351. Entitate hauetatik, zein dago CAPS espektroan?

a) TRAPS.
b) FMF.
c) Still-en gaixotasuna.
d) Muckle-Wells-en sindromea.

352. TRAPSri dagokionez, zein da aukerarik zuzenena?

a) Episodio inflamatorio mugatuak.
b) Rash migratzaile mingarria.
c) Baliteke digestio-aparatuan erasatea.
d) Aurreko guztiak zuzenak dira.

353. Sjögren-en larruazaleko zeinuei dagokienez, zein da OKERRA?

a) Xerosia.
b) Larruazaleko baskulitisa.
c) Poikilodermia.
d) Raynaud-en fenomenoa.

354. Artritis erreumatoidearen larruazaleko zeinuei dagokienez, zein da aukerarik zuzenena?

a) Pioderma gangrenosoa.
b) Dermatitis granulomatoso interstiziala.
c) Ultzerazioak.
d) Aurreko guztiak.

355. Ostalariaren aurkako injerto-gaixotasunaren (EICH) larruazaleko zeinuei dagokienez, zein da OKERRA?

a) Aldaketa kliniko esklerodermiformeak eta likenoideak ikus daitezke.
b) Poikilodermia EICHen aitortutako aurkikuntza klinikoa da.
c) Mikrostomia eta baginako estensosia ager daitezke.
d) Orbain-itxurako lesioek lupus diskoideko lesioak gogorarazten dituzte.

356. Lupus eritematoso azpiakutuari dagokionez, zein da erantzun okerra?

a) Batez ere epidermisari eta goiko dermisari eragiten die.
b) Anti Ro antigorputzekin eta fotosentikortasunarekin lotzen da.
c) Ohikoa da aurpegi-erdiko erasana eta erasan periokularra.
d) Farmakoek eragin dezakete.

357. Pazientea (10 urte). "Ezpatakada gisako aurpegiko morfea" diagnostikatu berri zaio. Tratamendu lehenetsia hau da:

a) Kortikoide topikoak.
b) Kaltzineurinaren inhibitzaile topikoak.
c) Ahotiko kortikoideak.
d) Metotrexatea bi urtez, lehen hilabeteetan ahotiko kortikoideekin konbinatuta.

358. Artritis erreumatoidearen larruazaleko zeinuei dagokienez, zein erantzun EZ da zuzena?

a) Pazienteen % 20k nodulu erreumatoideak dituzte, eta faktore erreumatoidearen titulu handiekin lotzen dira.
b) Nodulu erreumatoideak azkar agertzea edo lehendik zeudenak haztea leflunomida hartzearekin lotu ohi da.
c) Bywaters-en lesioak hatz-mamietan agertzen dira, eta hodi txikietako baskulitisaren ondorio dira.
d) Elevatum diutinum eritema artritis erreumatoidearekin lot daiteke.

359. Eritema nekrolitiko akrala infekzio-prozesu batekin erlazionatu da. Adierazi hauetako zeinekin:

a) C hepatitisaren birusarekin.
b) I. motako herpes sinplearekin.
c) B hepatitisaren birusarekin.
d) Mycoplasma pneumoniaerekin.

360. Autoantigorputzei dagokienez, zein elkarketa EZ da zuzena?

a) Ehun konektiboko gaixotasun mistoa — Anti-U1RNP.
b) Dermatomiositis paraneoplasikoa — Anti-Mi-2.
c) Larruazaleko larruazaleko lupus eritematoso subakutua — Anti-Ro.
d) Lupus eritematosoa (nefritisarekin) — Anti-dsDNA.

361. Ahosabai gogorreko adabaki oboide batek entitate hauetako bat iradokitzen du:

a) Dermatomiositisa, anti-MDA5 antigorputzekin.
b) Dermatomiositis amiopatikoa.
c) Dermatomiositisa, anti-TIF1-gamma antigorputzekin.
d) Ehun konektiboaren gaixotasun mistoa.

362. Lupus eritematosoari dagokionez, zein EZ da erantzun zuzena?

a) Panikulitis lupikoaren lesioak, batez ere eremu pretibialetan gertatzen dira.
b) Jaioberriaren lupus eritematosoa bularreko haurrei eragiten die, baldin eta haien amek Ac anti-SSA/Ro badute.
c) Atrofia zuriaren antzeko lesioak izanez gero, sindrome antifosfolipidoa dagoela susmatu behar da.
d) Lupus eritematoso tumidoan ez dago eragin epidermiko esanguratsurik.

363. Adierazi aukera OKERRA:

a) Esklerosi sistemikoan ohikoa da Raynaud-en fenomenoa.
b) Esklerosi sistemikoa eta antigorputz antikentromeroa duten pazienteek larruazaleko esklerosi lausoa garatzeko aukera gehiago dituzte.
c) Fibrosi sistemiko nefrogenoa gadolinio bidezko kontrasteekiko esposizioarekin lotzen da.
d) Faszitis eosinofilikoa gammapatia monoklonalarekin lot daiteke.

364. Histiozitosi intralinfatikoa patologia hauetako zeinekin lotzen da?

a) Lupus eritematosoarekin.
b) Hesteetako gaixotasun inflamatorioarekin.
c) Ez-Hodgkin linfomarekin.
d) Artritis erreumatoidearekin.

365. Mukosen penfigoidea duen paziente baten kasuan, zein mukosak izango dute erasana sarrien?

a) Ahoko mukosa eta mukosa genitala.
b) Ahoko mukosa eta mukosa nasofaringeoa.
c) Ahoko eta konjuntibako mukosa.
d) Ahoko mukosa eta mukosa esofagikoa.

366. Baskulitis krioglobulinemikoari dagokionez, zein da OKERRA?

a) I. motako krioglobulinei lotutakoan, baso-buxaduraren ondoriozko zeinu klinikoak agertzen dira sarrien, hala nola libedo errakemosoa eta purpura erretiformea.
b) Krioglobulinemia mistoari lotutakoan, larruazaleko zeinu kliniko ohikoenak purpura ukigarri formakoak dira.
c) Krioglobulinemia mistoarekin gehien lotzen den infekzioa C hepatitisa da.
d) Errituximabak ez die mesederik egiten giltzurrun-erasan larria eta neurologiko larria duten pazienteei.

367. Farmakoek eragindako lupus eritematoso sistemikoari dagokionez, zein da OKERRA?

a) Pazienteen % 95en antigorputz antihistonak daude.
b) Kadena bikoitzeko anti-DNA antigorputzak aurkitzea ohikoa da.
c) Minoziklinak eragindako kasuek ez dute antigorputz antihistonarik izaten.
d) Antigorputzak desagertu egiten dira farmakoa utzi eta 6-12 hilabetera.

368. Baskulitis krioglobulinemikoari dagokionez zein da OKERRA?

a) Inplikatutako krioglobulina motaren larruazaleko zeinu klinikoak purpura ukigarria edo livedo racemosa dira.
b) Neurologiako erasanik ohikoena nerbio-sistema zentralarena da.
c) Giltzurruneko erasana berandu agertzen da eta larria izan ohi da.
d) Zeinu muskuloeskeletiko ohikoenak artralgiak eta mialgiak dira.

369. Wegener-en granulomatosiari dagokionez, zein da erantzun zuzena?

a) Ohikoagoa da haurtzaroan.
b) Paziente gehienek nefropatia dute lotuta.
c) Larruazaleko zeinuak ez dira ohikoak.
d) Askoz ere ohikoagoa da emakumeetan.

370. Eskleromixedemari dagokionez, zein da erantzun OKERRA?

a) Paziente gehienek gammapatia monoklonala dute.
b) Paraproteinaren kontzentrazioa gaixotasunaren hedadurarekin lotzen da.
c) Ohikoa da aurpegiari erasatea, eta *facies leonina* itxura hartzen du.
d) Lepo eta eskuetako banaketa linealeko papula induratuak bereizgarriak dira.

371. Dermatomiositis paraneoplasikoari dagokionez, zein da OKERRA?

a) Obulutegiko eta koloneko minbiziak dira sarrien lotzen direnak.
b) Dermatomiositisa duten pazienteen minbizi-arriskua % 15-25ekoa da.
c) Anti-MDA5 antigorputzekin lotzen da.
d) Neoplasiekiko lotura helduen dermatomiositisean deskribatu da batez ere.

372. Haurdunaldiaren erupzio polimorfoa:

a) Ohikoagoa da bigarren haurdunaldietan.
b) Gutxitan berragertzen da.
c) Eklanpsia izateko arrisku handiagoa dakar.
d) Ohikoa da, abdomen aldeaz gain, esku-ahurrei eta oin-zolei ere erasatea.

373. Piloleiomioma anizkoitzak dituzten emakumeek non garatu ditzakete leiomioma bereizgarriak?

a) Bularretako areoletan.
b) Bulban.
c) Umetokian.
d) Baginan.

374. Inpetigo ez builosoari dagokionez, zein da OKERRA?

a) Hala Stapylococcus aureusek nola Streptococcus pyogenesek sor dezakete.
b) Ez bada tratatzen, aste batzuen buruan sendatu ohi da, orbainik utzi gabe.
c) Glomerulonefritis postestreptokozikoa izateko arriskua kritikoki murrizten da pazienteak tratamendu antibiotikoa goiz jasotzen badu.
d) Ez da erlazionatu sukar erreumatikoa izateko arriskuarekin.

375. Komunitatean hartutako metizilinari erresistentea den *Staphylococcus aureus*ek eragindako infekzioei dagokienez, zein ezaugarri dute?

a) 65 urtetik gorako helduetan ohikoagoa da.
b) Dermatitis atopikoa bezalako alterazio dermatologikoak dituzten pazienteen arriskua ez da areagotzen.
c) Forunkulosi gisa agertu ohi da.
d) Haren erresistentzia antibiotikoak metizilinarekiko erresistentea den Staphylococcus aureusenei gainjargarriak dira (asistentzia sanitarioarekin lotzen da).

376. Zelulitis bakterianoari buruzko erantzun hauetatik, zein da ZUZENA?

a) Infekzio horren konplikazioen artean glomerulonefritis akutua eta endokarditis infekziosoa daude.
b) Adin pediatrikoa eraginez gero, gaur egun *H. influenzae* da inplikatutako mikroorganismo nagusia.
c) Konplikaziorik gabeko kasuen ahotiko tratamendu antibiotikoa gutxienez 2 astez mantendu behar da.
d) Anti-inflamatorio ez-esteroideoak (AIEEak) tratamenduaren oinarri garrantzitsuak dira, eta ahotiko antibiotikoekin lotu behar dira.

377. Hansen-en gaixotasunaren patogeniari dagokionez, zein da erantzun ZUZENA?

a) Glukolipido fenolikoaren (PGL-1) aurkako antigorputzen kontzentrazio serikoak handiagoak dira legenar lepromatoso gaixoetan.
b) Proteina granulisina adierazten duten T CD 4+ linfozitoak maiztasun handiagoarekin detektatu dira legenar lepromatoso lesioetan, legenar tuberkuloidearen lesioetan baino.
c) HLA-DR 2 eta HLA-DR3 duten pertsonek legenar lepromatosoa garatzeko aukera handiagoa dute.
d) Legenarrean inplikatutako faktore genetikoak homogeneoak dira populazio guztietan.



378. Buruli-ko ultzera duen paziente batean, zein da OMEk gomendatzen duen lehen aukerako antibiotikoa?

a) Isoniazida + errifanpizina + etanbutola.
b) Errifanpizina + klaritromizina.
c) Minoziklina.
d) Ziprofloxazinoa + isoniazida.

379. Zein da dermatofitosi inbaditzaileetan inplikatutako mikroorganismo nagusia?

a) M. canis.
b) T. rubrum.
c) T. indotineae.
d) T. tonsurans.

380. Kromoblastomikosiari dagokionez, zein da erantzun OKERRA?

a) Bereizgarria da gorputz-adar bakarra erasatea.
b) OMEk aintzat hartu gabeko gaixotasun tropikaltzat hartzen du.
c) Potasio hidroxido (KOH) bidezko zuzeneko azterketa batean “Medlar-en gorputzak” egoteak gaixotasuna baztertzen du.
d) KOH bidezko azterketa zuzenean hifak ikus daitezke.

381. Mikosi sistemikoen artean, onddo hauetako zein jotzen da benetako patogenotzat?

a) Blastomyces dermatitidis.
b) Aspergillus fumigatus.
c) Talaromyces marneffei.
d) Cryptococcus neoformans.

382. GIB infekzioa duen pazienteari dagokionez:

a) Erretrobirusaren sindrome akutuaren larritasun eta iraupen handiagoa ez da gaixotasunaren progresio azkarragoarekin lotzen.
b) Merkel-en kartzinoma eta sebo-kartzinoma izateko arriskua handituta dago.
c) S. aureus metizilinari erresistentea den prebalentzia biztanleria orokorrarenaren antzekoa da.
d) Leishmaniasiak koinfekzioa eragiten badu, antimonial pentabalenteak dira lehen aukerako tratamendua.

383. *Rickettsia* espezie hauetako zein inplikatu da gehien DEBONEL akronimoarekin ezagutzen den koadro klinikoan?

a) Rickettsia slovaca.
b) Rickettsia prowazekii.
c) Rickettsia rickettsii.
d) Rickettsia conorii.

384. Giza papilomaren birusaren (HPV) mota desberdinek eragindako adierazpen klinikoei dagokienez, zein da elkarketa ZUZENA?

a) Garatxo zapalak/HPV 5.
b) Buschke-Lowenstein-en tumorea/HPV 1, 2 eta 4.
c) Heck-en gaixotasuna/HPV 63 eta 65.
d) Adenokartzinoma papilar digitala/HPV 42.

385. Herpes sinplearen birusak eragindako jaioberriaren infekzioa:

a) Batez ere herpes genital errepikakorra duten amen jaioberrietan agertzen da.
b) Emakumeetan transmititzeko, herpes genitalak eragindako infekzio sintomatikoa behar da.
c) Definizioz, herpes sinplearen birusak eragindako infekzioa da, eta bizitzako lehen 5 egunetan izaten da.
d) Larruazaleko lesioekin zein mukosekin agertzen da.

386. Dengeari dagokionez, zein da erantzun OKERRA?

a) Eremu endemikoetan, amatik haurrerako transmisio bertikala egon daiteke.
b) Infekzio asintomatikoaren eta hilgarria izan daitekeen gaixotasunaren artean daude haren zeinuak.
c) Denge larria ezohikoa da haurretan.
d) Ez dago gaixotasunerako tratamendu espezifikorik.

387. Entamoeba histolyticak larruazalean eragindako erasanari dagokionez, zein da OKERRA?

a) Larruazaleko lesioak garatxo-plaka gisa ager daitezke.
b) Larruazaleko lesioak ultzerazio nekrotiko gisa ager daitezke.
c) Inokulazio exogenoak eragindako larruazaleko amebiasi primarioa da forma kliniko nagusiena.
d) Ahotiko metronidazola farmako lehenetsia da *E. histolytica*k eragindako amebiasia tratatzeko.

388. Ektima gangrenosoari dagokionez:

a) Prozesu inflamatorio-autoimmune bat da, batzuetan hesteetako gaixotasun inflamatorioari lotua.
b) Prozesu nekrotiko-iskemiko bat da, arteriosklerosiari lotua.
c) Haren tratamenduan desbridamendu kirurgikoa funtsezkoa da.
d) Pseudomona aeruginosak eragindako septizemiaren ondorioz immunodeprimitutako pazienteetan agertzen da.



389. Leishmaniasiari dagokionez, zein da erantzun okerra?

a) Mundu zaharreko larruazaleko leishmaniasiari "Ekialdeko botoia" eta "Bagdadeko ultzera" ere esaten zaio.
b) Mundu berriko larruazaleko eta larruazal-mukosetako leishmaniasiari "txikleroren ultzera" eta "sasietako piana" ere esaten zaio.
c) Leishmania Tropicak garatzen du klasikoki erraietako leishmaniasia edo kala-azara.
d) Protozooek eragindako gaixotasun parasitarioak dira, eta batez ere flebotomoen bidez transmititzen dira.

390. Ricketssiek eragindako gaixotasunei dagokienez, zein da erantzun okerra?

a) Rickettsia conorii - Sukar botonosoa.
b) Rickettsia ricketsii - Mendi Harritsuetako sukar makulotsua.
c) Rickettsia ornodunei transmititzen zaie infektatutako arkakusoen ziztadaren bidez.
d) Ikuspegi anatomo-patologikotik, rickettsiek zelula endotelialetan dute eragina bereziki.

391. "Arrainontzietako granuloma"ri dagokionez, zein da erantzun zuzena?

a) Nekazaritzako lanak egiten dituzten pertsonei eragiten die maizen.
b) Histologia diagnostikoa izaten da, onddoak ugariak eta identifikatzen errazak baitira.
c) Lesioen alderdi klinikoak esporotrikosiarekin diagnostiko diferentziala planteatzen du.
d) Itraconazol bidezko tratamendua eraginkorra eta ondo onartua izaten da.

392. Gaixotasun hauetatik, zein ez du giza herpes birusak sortzen?

a) Barizela.
b) Kaposi-ren sarkoma.
c) Esneketarien nodulua.
d) Mononukleosi infekziosoa.

393. Legenarraren tratamenduan, OMEk tratamendu konbinatua gomendatzen du. Farmako hauetako zein ez da hartzen tratamenduaren lehen lerrotzat?

a) Errifanpizina.
b) Dapsona.
c) Klofazimina.
d) Isoniazida.

394. Legenarrari dagokionez, zein erantzun EZ da zuzena?

a) Legenar tuberkuloidean Th1 erantzun immunitarioa gertatzen da, eta legenar lepromatosoan, berriz, Th2 motako erantzuna da ohikoena.
b) 2. motako erreakzioak legenar lepromatosoan gertatzen dira, eta gehiegizko erreakzio humoralarekin lotzen dira.
c) 2. motako erreakzioak talidomidarekin tratatzen dira.
d) Kutsatzea, batez ere, larruazaleko lesioekin kontaktuan egoteagatik gertatzen da.



395. Ultzera genital akutuak edo Lipschultz-en ultzerak infekzio hauetako zeinekin erlazionatu dira?

a) II. motako herpes sinplearekin.
b) Zitomegalobirusarekin.
c) Epstein-Barr-en birusarekin.
d) B19 parbobirusarekin.

396. Inpetigoaren tratamenduak hauek guztiak hartzen ditu, BAT IZAN EZIK:

a) Mupirozina topikoa.
b) Eritromizina sistemikoa.
c) Gentamizina topikoa.
d) Zefalosporina sistemikoa.

397. Estimulu hauetako zeinek EZ du eritema exudatibo multiformerik eragiten?

a) Barizela/zosterraren birusak.
b) Apremilastak.
c) Sulfamidek.
d) Histoplasma capsulatumak.

398. Helduetan, zer dermatofito da ohikoena buruko ezkabian?

a) T. tonsurans.
b) M. audouinni.
c) M.canis.
d) T.concentricum.

399. Bularreko ume bat kontsultara etorri da enborrean exantema bat duelako, eta, gainera, ahosabai biguneko eta ubulako lesio bereizgarriak ere nabari zaizkio (“Nagayama-ren orbanak” direla identifikatu dugu). Zein izango da susmo diagnostiko nagusia?

a) Sortzetiko sifilisa.
b) Elgorria.
c) Errubeola.
d) Bat-bateko exantema.

400. Sifilis sekundarioan, zein da sarrien ikusten den aurkezpen klinikoa?

a) Erupzio papulo-ezkatatsu ez-pruriginoso orokortua.
b) Perlèche sifilitikoa.
c) "Sitsak jandako” alopezia.
d) Esku eta oinetako dermatitis dishidrosiformea.

401. Amak haurrari tratatu gabeko sifilisa transmititzeari dagokionez, zein da erantzun ZUZENA?

a) Amak infekzioa badu haurdunaldiaren hasieratik zazpigarren hilabetera bitartean, transmisio-arriskua % 50etik beherakoa da.
b) Amak infekzioa badu zazpigarren hilabetean, zortzigarrenean edo bederatzigarren hilabetearen hasieran, haurrari transmititzeko arriskua ia % 100ekoa da.
c) Baldin eta amak erditu baino 3-6 aste lehenago infekzioa badu, ez dago transmisio plazentariorik.
d) Aurreko guztiak zuzenak dira.

402. Infekzio gonokozikoari buruzko erantzun hauetako zein da OKERRA?

a) Emakumeen infekzio gonokozikoaren lehen gunea hodi endozerbikala da.
b) Infektatutako gizon batzuen kasuan, sintoma uretralek uretritis ez-gonokozikoa simula dezakete.
c) Hilekoa arrisku-faktore bat da infekzio gonokoziko barreiaturako.
d) Uretra-exudatuaren Gram tindaketa metodo diagnostikoa da antzeko sentikortasun diagnostikoa duten paziente sintomatiko eta asintomatikoetan.

403. Txankroideari dagokionez:

a) Emakumeei eragiten die gehien.
b) Patogenikoki TH2 erantzun immunitario batekin lotzen da.
c) Batzuetan, “ultzera septikoa” deiturikoarekin ager daiteke.
d) Exudatu-frotis baten *H. ducreyi*ren Gram tindaketa proba diagnostiko oso sentikorra da.

404. Zein da zerbixeko, uretrako, ondesteko eta faringeko infekzio gonokoziko ez-konplikatuen gaur egungo tratamendu lehenetsia?

a) 250 mg zeftriaxona, muskulubarnetik (MB), dosi bakarrean + 1 g azitromizina, ahotik, dosi bakarrean.
b) 2.400.000 UI penizilina benzatina, muskulubarnetik, dosi bakarrean + 100 mg doxiziklin, 12 orduan behin, 7 egun.
c) 500 mg zeftriaxona, muskulubarnetik, dosi bakarrean (edo 1 g badin eta pisua > 150 kg bada), azitromizina errutinaz gehitu beharrik gabe.
d) 400 mg zefixima, ahotik, dosi bakarrean + 2 g azitromizina, ahotik, dosi bakarrean.

405. Sintoma hauetako zein EZ dagokio sifilis sekundarioari?

a) Sukar handia.
b) Pisua galtzea.
c) Mialgiak eta artralgiak.
d) Zefalea, meningeen narritaduragatik.



406. Hauek dira txankroidearen ezaugarri klinikoak infektatutako gizonen artean, bat IZAN EZIK:

a) Ondo mugatutako ultzera ugari, oinarri zornetsukoak eta ertz zulatuak dituztenak, normalean prepuzioaren barneko eta kanpoko gainazalean, ildo aurikulobentrikularrean edo frenuluaren inguruan.
b) Prepuzio-edema.
c) Iztaiko aldebiko linfadenitis asintomatikoa.
d) Batzuetan, iztaiko buboiak apurtzen dira eta iztaiko ultzerak eragiten dituzte.

407. Barreiatutako infekzio gonokozikoan, baieztapen hauek guztiak zeinu klinikoak dira, BAT IZAN EZIK:

a) Pustulak, maiz nekrotikoak, akralak, ez oso ugariak.
b) Giltzadura handietako tenosinobitisa.
c) Sukarra.
d) Hodi barneko koagulazio barreiatua

408. Zein da uretrako, umetoki-lepoko, faringeko edo ondesteko infekzio gonokoziko ez-konplikatua tratatzeko aukera zuzena?

a) 2 g azitromizina, ahotik, dosi bakarrean.
b) 250 mg zeftriaxona, muskulubarnetik, dosi bakarrean + 1 g azitromizina, ahotik, dosi bakarrean.
c) 100 mg doxiziklina, ahotik, 12 orduan behin, 21 egun.
d) G penizilina benzatina, muskulubarnetik. 10 milioi unitate dosi bakarrean.

409. Zein da txankroidearen etiologia?

a) Treponema palliduma.
b) Haemophilus ducrey.
c) Treponema carateum.
d) Haemophilus influenza.

410. Ostalariaren aurkako injerto-gaixotasunari (EICH) dagokionez, zein erantzun EZ da zuzena?

a) Zilbor-hesteko odolaren transplantea EICHaren intzidentzia handiagoarekin lotzen da.
b) EICH akutuan ez bezala, EICH kronikoan B linfozitoek zeregin garrantzitsua dute prozesu patologikoan.
c) Hezur-muineko transplante alogeniko baten ondoren emailearen linfozitoen infusioak nekrolisi epidermiko orokorra eragin dezake.
d) EICH kronikoak psoriasia edo ekzema simula dezake.

411. Honako diagnostiko hauek hartutako immunoeskasiaren sindromeari lotutako nahasmendu espezifikotzat hartzen dira, bat izan ezik:

a) Kriptokokosi barreiatua larruazaleko lesioekin.
b) Molluscum contagiosum erraldoiaren hainbat lesio aurpegian.
c) Herpes sinplearen birusak eragindako ondeste inguruko ultzera handiak.
d) Kaposi-ren erupzio barizeliformea.

412. HIESa duten eta 200/mm^3 baino gutxiagoko CD4+ linfozitoen zenbaketa duten pazienteetan larruazaleko zeinu hauek guztiak agertzen dira, BAT IZAN EZIK:

a) Kaposi-ren sarkoma.
b) Leishmaniasi barreiatua.
c) Erupzio papular pruriginosoak.
d) Herpes birus soilak eragindako infekzio kronikoa.

413. GIBak infektatutako pazienteen leishmaniasiari dagokionez, zein da erantzun ZUZENA?

a) Porrot terapeutikoan tasa handia da.
b) Paziente horietan ez da gomendatzen tratamendu antirretrobirala goiz hastea.
c) GIBak ez du leishmaniasiaren garapen klinikoa okertzen.
d) GIBa duten pazienteetan, errezidibak eta leishmaniasiaren ondoriozko heriotza-tasak txikiak dira.

414. HTLV-1 birusa EZ da entitate hauetako batekin lotzen:

a) Helduen T linfozitoen leuzemia/linfoma.
b) Paraparesia espastiko tropikala.
c) Dermatitis infekziosoa.
d) Farmakoekiko hipersentikortasun-sindromea berraktibatzea.

415. Zein da hodi txikietako larruazaleko baskulitisen etiologiarik ohikoena?

a) Idiopatikoa.
b) Infekzioa.
c) Farmakoak.
d) Ehun konektiboko gaixotasun autoimmunitarioak.

416. Ig A baskulitisa duten paziente helduei dagokienez:

a) Gaixotasun hori duten haurrek baino gutxiagotan dute giltzurrun-gutxiegitasun kronikoa izateko arriskua.
b) Baliteke azpiko neoplasia izatea, organo solido bateko minbizia maizago.
c) Gaixotasun hori duten haurrek baino gutxiagotan dute beherakoa izateko arriskua.
d) Gaixotasun hori duten haurrek baino gutxiagotan dute leukozitosia izateko arriskua.

417. Panarteritis nudoso klasikoari dagokionez:

a) Ohikoa da giltzurruneko erasana eta glomerulonefritisa egotea.
b) Erasan gastrointestinalak pronostiko txarra dakar.
c) Biriketako erasanarekin lotzen da klasikoki.
d) Erasan neurologikoa oso arraroa da.

418. Ezaugarri kliniko hauetako zein EZ DAGOKIO Sneddon-en sindromeari?

a) Livedo racemosa iraunkorra.
b) Urtikaria neutrofiliko errepikakorra.
c) Hipertentsio sistoliko labila.
d) Sintomatologia neurologikoa.

419. Bularreko haur bat kontsultara dator diagnostiko honekin: "haur-hemangioma, hazkundea geldituta". Zein da ezagutu behar dugun baieztapen ZUZENA?

a) Hemangioma mota hori, segmentarioa izan arren, ez da LUNBAR edo PHACE sindromearekin lotuko.
b) Inboluziorik izango ez duen hemangioma mota bat da.
c) Haren gainazalaren gainean baliteke ultzerazio erresistentea garatzea.
d) Osagai ugalkorrak, azkenean, hemangiomaren % 75en baino gehiagoan izango du eragina.

420. Kolesterol-enboloek eragindako oklusio-nahasmenduari dagokionez, zein da zuzena?

a) Hasiera normalean maltzurra.
b) Kateterismo arterial bidezko miaketa bat egin ondoren gerta daiteke.
c) Biopsia-laginak erretiformeko lesioen zati morexketan oinarritu behar dira.
d) Batez ere 50 urtetik gorako emakumeei eragiten die.

421. Schölein-Henoch-en purpurari dagokionez, zer da zuzena?

a) Ohikoagoa da 10 urtetik gorako haurretan.
b) Ez da sintoma sistemikorik izaten.
c) Batez ere gorputz-adarren eta ipurmasailen gainazal hedatzaileei eragiten die.
d) Odol eta gernu analisiak ez du alteraziorik erakusten.

422. Mastozitosiari dagokionez, zein da zuzena?

a) Helduen gaixotasunean, c-kitaren mutaziorik ohikoena 816aren aktibatzailea da.
b) Haurren gaixotasunean, c-kitaren mutaziorik ohikoena 814aren aktibatzailea da.
c) Lesio builosoak 3-5 urterekin desagertzen dira, eta mastozitoek triptasa askatzeagatik gertatzen direla uste da.
d) Darier-en zeinua maiztasun berarekin agertzen da helduen eta haurren mastozitosietan.



423. Mastozitosiaren zeinu klinikoei dagokienez, zein da erantzun zuzena?

a) Haurretan, larruazaleko mastozitosia agertzeko modu kliniko nagusia "larruazaleko mastozitosi lausoa" da.
b) "Darier-en zeinua" nabarmenagoa da helduen larruazaleko mastozitosietan haurrenetan baino.
c) Mastozitomen traumatismoak baliteke sintoma sistemikoak eragitea, hala nola errubefakzioa eta hipotentsioa.
d) Biriketako sintomak dira mastozitosia duten haurren sintoma estrakutaneo nagusiak.

424. Baieztapen hauetatik, zein EZ dagokio *dermatofibrosarcoma protuberans* bati?

a) Ohikoa da biriketako metastasia aurkitzea estadio aurreratuetan.
b) Tratamendua erresekzio kirurgiko osoa da.
c) Ohikoa da batez ere adin ertaineko helduetan.
d) Zelula fusiformeak patroi estoriformean jartzen dira.

425. Osler-Rendu-Weber-en gaixotasunari dagokionez, hauetatik zein EZ da zuzena?

a) Biriketako fistula arteriobenosoak pazienteen ia erdietan daude.
b) Epistaxi errepikakorra da aurkezpen-sintoma ohikoena.
c) Batez ere beheko gorputz-adarretan agertzen diren telangiektasiak.
d) Transmisio autosomiko gainartzailearen gaixotasun hereditarioa.

426. Warfarinak eragindako nekrosiari dagokionez:

a) Larruazaleko nekrosia tratamendua hasi eta 2 astera agertzen hasi ohi da.
b) Gehien erasandako aldeak bularrak, izterrak, abdomena eta ipurmasailak dira.
c) Arriskua maximoa da ANCAS positiboak dituzten gizon gizenetan.
d) Tratamendua warfarina, heparina (antikoagulatzaile gisa) eta S proteina kontzentratuaren zainbarneko infusioak etetean datza.

427. Haur-hemangioma ultzeratua duen bularreko haur bati dagokionez:

a) Ahotiko propanolola kontraindikatuta dago.
b) Apositu hidrokoloideak saihestu behar dira.
c) Mina kontrolatzeko, anestesiko lokalen nahasketa eutektikoa da tratamendu lehenetsia.
d) Timolol topikoa baliagarria izan liteke hemangioma txiki ultzeratuetan.

428. "Malformazio baskularra/gene mutatua" asoziazio hauetatik, zein da OKERRA?

a) Larruazaleko eta mukosetako malformazio benosoak/TEK.
b) Sturge-Weber-en sindromea/GNAQ.
c) Mikrozefalia-malformazio kapilarraren sindromea/KRAS.
d) Malformazio kapilar arteriobenosoa/RASA1, EPHB4.

429. CLAPO sindromea duen haur batek zein ezaugarri izango ditu?

a) Malformazio kapilar periokularra, mikrozefalia eta mihiaren malformazio benosoa.
b) Malformazio kapilarra edozein lekutan, eta linfa-malformazioa beheko gorputz-adarretan.
c) Malformazio kapilarra esku eta oinetan, mihiaren malformazio benosoa eta gorputz-adarren asimetria.
d) Malformazio kapilarra beheko ezpainean, mihiaren malformazio linfatikoa eta aurpegiko eta gorputz-adarretako hipertrofia.

430. Baldin eta paziente bat, gaixotasun dermatologiko batengatik, 60 mg prednisona, ahotik, 8 aste emanez tratatzen badugu:

a) Prednisonaren eguneko dosia gutxitu ahala, murrizketa motelagoa izan behar da.
b) Hobe da 30 mg prednisona 12 orduan behin ematea, hipotalamo-hipofisi-suprarrenal ardatza (HHS) ezabatzeko arriskua murrizteko.
c) Aurreikustekoa da HHS ardatza ezabatzea, eta guruin suprarrenalak baitira lehenak inhibitzen eta berreskuratzen.
d) Baldin eta paziente horri larruazaleko biopsia anestesia lokalarekin egiten badiogu, ordezko tratamendua beharko du nahitaez.

431. Erretinoideen bidezko ahotiko tratamenduarekin lotutako alterazio analitikoei dagokienez, zein da ZUZENA?

a) Indikatuta dago tratamendua etetea, baldin eta triglizeridoen balioak, baraurik, 250 mg/dl-tik gorakoak badira.
b) Gibel-funtzioaren probetako alterazioek transaminasa-balioei baino ez diete eragingo.
c) Azitretinoa da transaminasak igotzeko arrisku txikiena dakarren erretinoidea.
d) Ez dakigu zer ondorio dituen epe luzeko erretinoideek eragindako hiperlipidemiak gaixotasun kardiobaskular ateroesklerotikoaren garapenean.

432. Larruazaleko infekzio baten bakterio-kultiboak erakusten badu Gram bakterio negatiboak daudela, antibiotiko topiko hauetako zein aukeratuko zenuke aurkikuntza mikrobiologiko horren aurrean?

a) Polimixina.
b) Erretapamulina.
c) Ozenoxazinoa.
d) Bazitrazina.

433. Ondorio kaltegarri hauetatik, zein EZ da deskribatu dupilumabekin tratatutako pazienteetan?

a) Psoriasia/erupzio psoriaformeak.
b) Liken zapala/erupzio likenoideak.
c) Granulomatosi eosinofilikoa polibaskulitisarekin.
d) Hipotiroidismoa.

434. Paziente bat abrozitinibekin tratatu behar badugu, zer izan behar dugu kontuan?

a) Pan-JAK inhibitzaile bat da, horrek dakartzan ondorio klinikoekin.
b) Segurtasun-profila dela-eta, tratatu gabeko tuberkulosi latentea duten pazienteetan ez da beharrezkoa tuberkulosiaren aurkako tratamendurik egitea.
c) Abrozitiniba eta antiagregatzaile plaketarioak (salbu eta azido azetilsalizilikoa dosi txikietan) batera hartzeak hemorragia-arriskua handitzen du.
d) P glukoproteinaren substratuekin (adibidez, digoxina) batera hartzeak baliteke azken horren kontzentrazio plasmatikoak murriztea.

435. Gorputzaren zati desberdinak tratatzeko behar den pomada kantitatea kuantifikatzeko gida praktiko bat «hatz-mamiaren kantitate unitatea» da (FTU). Zer kantitateri dagokio, gutxi gorabehera, 1 FTU?

a) 0,25 gramo.
b) 0,5 gramo.
c) 1 gramo.
d) 1,5 gramo.

436. Psoralenoen bidezko fotokimioterapiari (PUVA) dagokionez, zein da erantzun zuzena?

a) Ahotiko PUVA ezin da hepatitisa duten pazienteetan erabili, gerta bailiteke psoralenoen metabolismo mantsoagoaren ondorioz fotosentikortasuna luzatzea.
b) PUVAren eritema ultramore Bgatiko eritemak baino denbora gutxiago irauten du.
c) PUVAren UVA erradiazioaren dosiaren doiketa ez da inoiz pazientean sortutako eriteman oinarritu behar.
d) PUVAgatiko pigmentazioa beti garatzen da eritema klinikoki argi baten ondoren.

437. Prozedura kirurgiko dermatologikoetan erabiltzen diren anestesiko lokalei buruzko erantzun hauetako zein EZ da zuzena?

a) Anestesiko lokalaren injekzioaren albo-ondoriorik ohikoena erreakzio basobagala da.
b) Anestesiko lokalen albo-ondoriorik garrantzitsuena erreakzio alergikoen garapena da.
c) Lidokainaren, adrenalinarik gabe, gehieneko dosi gomendatua 25 mg/kg-koa da.
d) Bupibakaina klorhidratoak albo-ondorio kardiakoak izateko arrisku handiagoa du lidokainak baino.

438. STARTS akronimoak adierazten duen arau mnemotekniko ingelesak berreraikuntza kirurgikorako oinarrizko aukera hauek jasotzen ditu:

a) Itxitura laterolateralak, aitzinamendu-zintzilikarioak, irla-zintzilikarioak, zintzilikario libreak, azal-injertoak.
b) Itxitura laterolateral sinpleak, transposizio-zintzilikarioak, aitzinamendu-zintzilikarioak, zintzilikario birakariak, ehun-inportazioko zintzilikarioak eta azal-injertoak.
c) Aitzinamendu-zintzilikarioak, zintzilikario birakariak, zintzilikario libre mikrobaskularrak, injerto konposatuak, ehun-hedagailuak.
d) V-Yko itxiturak, irristatze-zintzilikarioak, zintzilikario libreak, injerto dermograsoak eta kartilago-injertoak.

439. Tangente bikoitza duen aitzinamendu-zintzilikarioan (U formako zintzilikarioa), luzerari/zabalerari dagokionez, zein baldintza da zuzena zintzilikarioaren bideragarritasuna zaintzeko?

a) Luzerak ez du inoiz zabalera baino 2 aldiz handiagoa izan behar, erdiko nekrosia izateko arriskua dagoelako.
b) Luzera zabalera halako 8 izan daiteke pedikulua ontzi axial batean oinarritzen bada.
c) Luzera zabalera halako 3-4ra mugatu behar da gutxi gorabehera, oinarri baskular isolatu bat dagoelako tangenteen terminalen muturretan.
d) Ez dago luzera/zabalera erlazio kritikorik, fluxu oso ugariko zintzilikarioa baita.

440. Sarnaren tratamenduan, zer jarduera EZ da zuzena Europako egungo giden arabera?

a) Permetrina (% 5), kreman, lehen aukerako tratamendu topikoa da helduentzat eta 2 hilabetetik gorako haurrentzat.
b) Ahotiko ibermektina (200 µg/kg), bi dosi bereizietan (7-14 egun), lehen lerroko alternatiba eraginkorra da, batez ere agerraldi instituzionaletan edo sarna zarakardunean.
c) Lindanea (% 1) bigarren lerroko alternatiba topiko gisa erabil daiteke merkaturatzeko baimenari eusten dioten Europar Batasuneko herrialdeetan.
d) Sarna zarakardunean, ahotiko ibermektina eta permetrina topikoa konbinatzea gomendatzen da, parasito-karga handiagatik.

441. Paziente batek plakako psoriasi moderatu-larria du, eta aurrekarietan azaleko kartzinoma epidermoidea du, duela 3 urte tratatua eta erabateko erremisioan. Tratamendu biologikoa aukeratzeari dagokionez, zein da baieztapenik zuzenena?

a) Neoplasia gaiztoaren aurrekaria duten pazienteetan, tratamendu biologiko edo immunoezabatzaileak kontraindikatuta daude.
b) Anti-TNFak kontraindikatuta daude, baina anti-IL-17 eta anti-IL-23ak mugarik gabe erabil daitezke testuinguru horretan.
c) Egungo datuek ez dute iradokitzen psoriasirako onartutako datu biologikoek tumorearen errezidiba-arriskua nabarmen handitzen dutenik; neoplasia mota banaka baloratuta eta onkologiarekin adostuta har daitezke kontuan.
d) Apremilasta da edozein neoplasia gaiztoren aurrekaria duten pazienteei onartzen zaien tratamendu sistemiko bakarra.

442. Taupada-markagailua edo inplantatu daitekeen bestelako bihotzeko gailu elektronikoa daraman paziente bati elektrokirurgia egitean, zenbait neurri hartu behar dira. Neurri edo gomendio hauetatik, zein da okerra?

a) Oro har, paziente mota horietan ahalik eta potentzia txikiena erabili behar da.
b) Zirkuitu unipolarrean elektrobisturia erabiltzea da aukerarik seguruena, eta gailu bipolarrak saihestu behar dira.
c) Paziente kardiologiko ezegonkorretan, benetako elektrokauterioa erabil daiteke.
d) Komeni da bisturi elektrikoa ez erabiltzea hurbileko larruazalean edo taupada-markagailuaren inguruan.

443. Zeri dagokio "Limberg-en zintzilikarioa"ren izena?

a) Zintzilikario frontal paramedianoari.
b) Irla-zintzilikario pedikulatuari.
c) Ezpain eta sudurreko interpolazio-zintzilikarioari.
d) Zintzilikario erronboidal klasikoari.

444. Medikazio topiko hauetako zeinek eragin dezake metahemoglobinemia?

a) Prilokaina/Lidokaina nahasketa eutektikoak.
b) Kaltziopotriolak.
c) Klindamizinak.
d) Minoxidilak.

445. Psoriasia eragiten duten farmakoen artean, hauek guztiak daude, bat izan ezik:

a) Antipaludikoak.
b) Betablokeatzaileak.
c) Anti-PD1.
d) Tozilizumaba.

446. Anestesiko lokalei buruzko baieztapen hauetatik, zein da OKERRA?

a) Anestesiko topikoarekiko sentsibilizatuta dauden pazienteetan (IV. motako hipersentikortasuna), lidokaina edo mepibakaina erabil dezakegu.
b) Anestesiko lokalen injekzioen albo-ondoriorik ohikoena erreakzioa basobagala da.
c) Epinefrinaren erabilera kontraindikatuta dago hipertiroidismoan eta feokromozitoman.
d) "Amida" anestesiko lokalek ukipen-sentsibilizazio alergiko gehiago eragiten dituzte (IV. motako hipersentikortasuna) anestesiko lokal "esterrek" baino.



447. Metrotexatoa dermatologian asko erabiltzen den farmako bat da. Metrotexatoari buruzko baieztapen hauetatik, zein da okerra?

a) Eginkizun hepatikoko probak, metotrexato hartzen duten pazienteen kontrol analitikorako, administratu eta lehen 2 egunetara egin behar dira.
b) Azido folikoaren analogoa da, eta modu lehiakorrean inhibitzen du hidrofolato erreduktasa.
c) PIIINPen maila serikoak zehazteak (prokolageno III peptido amino terminala) fibrosia iradoki dezake, baina espezifikotasun-maila txikiko proba da.
d) Sarritan goragalea eta gorakoak eragiten ditu, eta horiek emandako metotrexato dosiarekin lotzen dira.

448. Hurrengo farmako hauetatik, zeinek EZ du paronikia eragiten?

a) Imatinibak.
b) Zetuximabak.
c) Indinabirrak.
d) Isotretinoinak.

449. Azatioprina hartzen ari den paziente bati alopurinola gehitzen bazaio, 2 farmako horien arteko elkarreraginaren ondorioz zein ondorio kaltegarri gerta daiteke, larria izan daitekeena?

a) Takikardia bentrikularra.
b) Agranulozitosia.
c) Ikterizia.
d) Hemorragia.

450. Iragazki ultramore hauetako zeinek babesten du A erradiazio ultramoretik?

a) Para-aminobenzoikoak (PABA).
b) Oktil metoxizinamatoak (Oktinoxatoa).
c) Oktokrilenoak.
d) Butil metoxidibenzoilmetanoak (Abobenzona).

ARIKETA PRAKTIKOAK

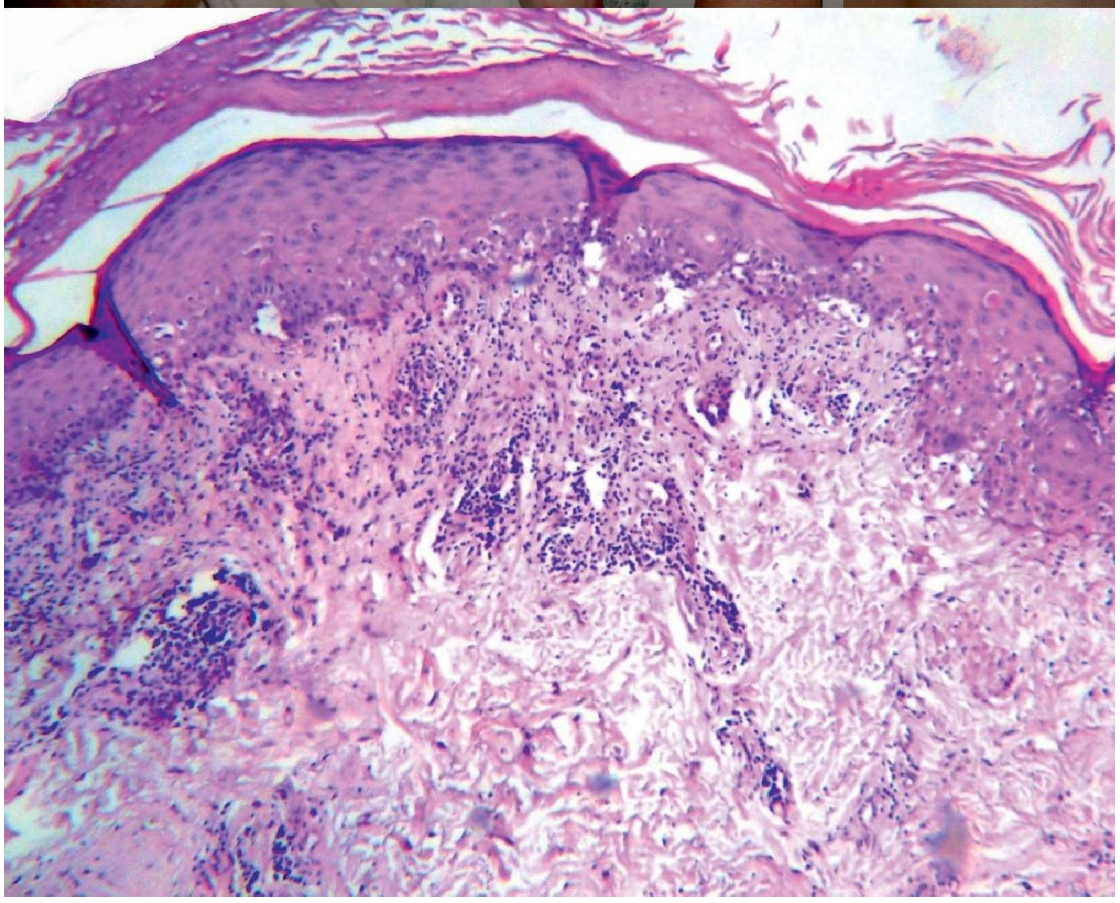
1. KASU KLINIKOA

Emakumea (49 urte). 10 urteko eboluzioko diabetes mellitus intsulina-mendekoa. Alergia ezagunik ez. Familia-aurrekari interesgarririk ez.
Bi (2) urteko eboluzioko lesioak ditu (ikusi irudiak) esku-ahurretan, gorputz-adarretan, buruko ile-larruan eta aurpegian, sintomatologiarik gabe (haietan ez du ez azkurarik, ez minik, ez sukarrik, ezta artralgiarik ere).
Plaketako baten biopsia egin da (ikusi erantsitako irudiak) Ohiko analisia + autoimmunitatea: balio normalen barruan.









451. Datu horiek izanik, erantzun galdera honi: zein da diagnostikorik probableena?

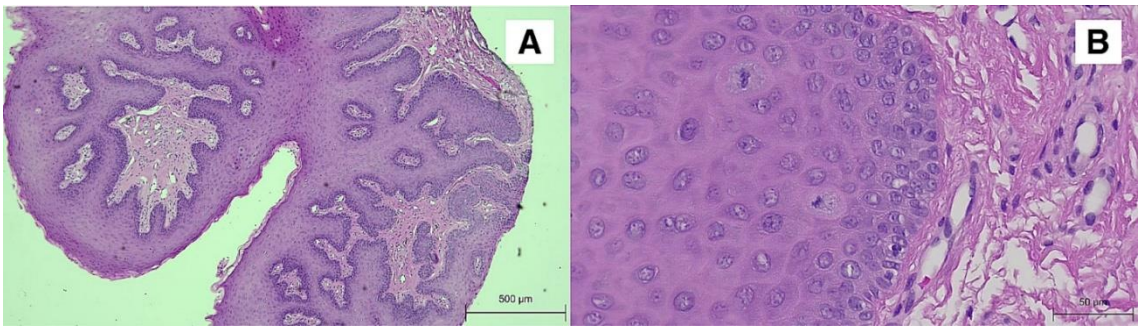
a) Psoriasi arrunta.
b) Larruazaleko lupus eritematoso kroniko diskoide orokortua.
c) Sarkoidosi diskoidea.
d) Rowell-en sindromea.

2. KASU KLINIKOA

Emakumea (42 urte), perutarra, aurrekari medikorik gabekoa, eta ez du medikamenturik hartzen.Kontsultara joan da mihiaren alboko ertzean, duela urtebetetik, pixkanaka agertutako lesio batzuengatik. Ez du ez minik, ez pruritorik aipatzen, eta antzeko gertaerak jasan izana ukatu du (1. irudia). Biopsia egin zitzaion. Aurkikuntza histologikoak A eta B irudietan daude.



1. irudia.



452. Emandako datu kliniko eta histologikoekin, diagnostiko hauetako zein iruditzen zaizu probableena?

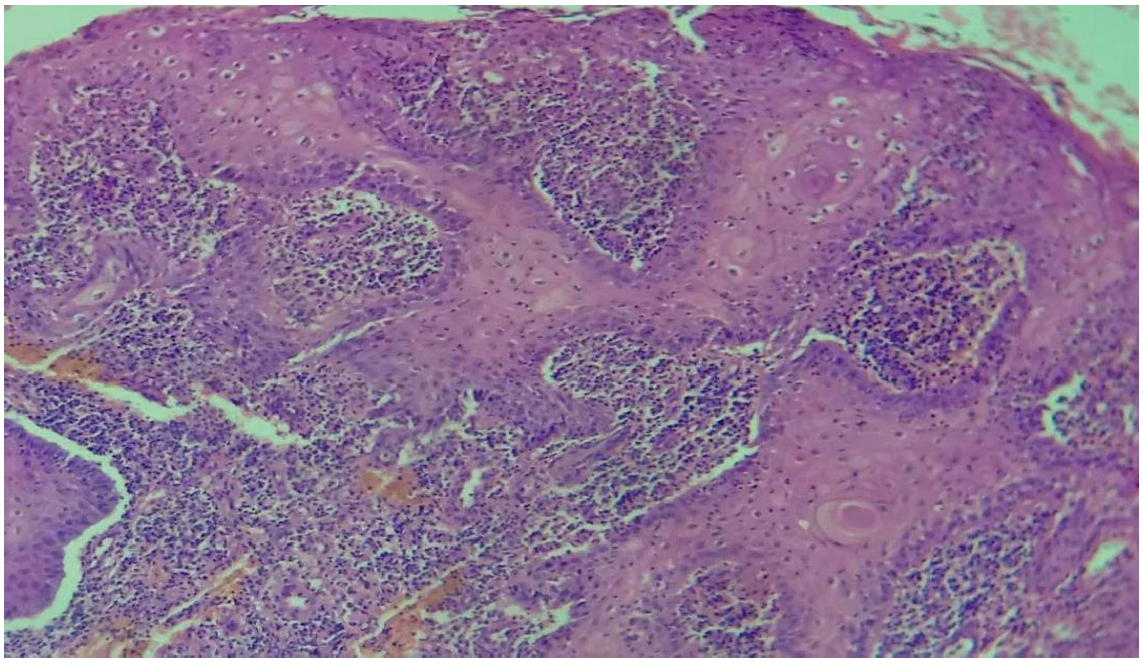
a) Hiperplasia epiteliala fokala.
b) Ahoko leukoplasia iletsua.
c) Ahoko liken zapala.
d) Kartzinoma epidermoidea.

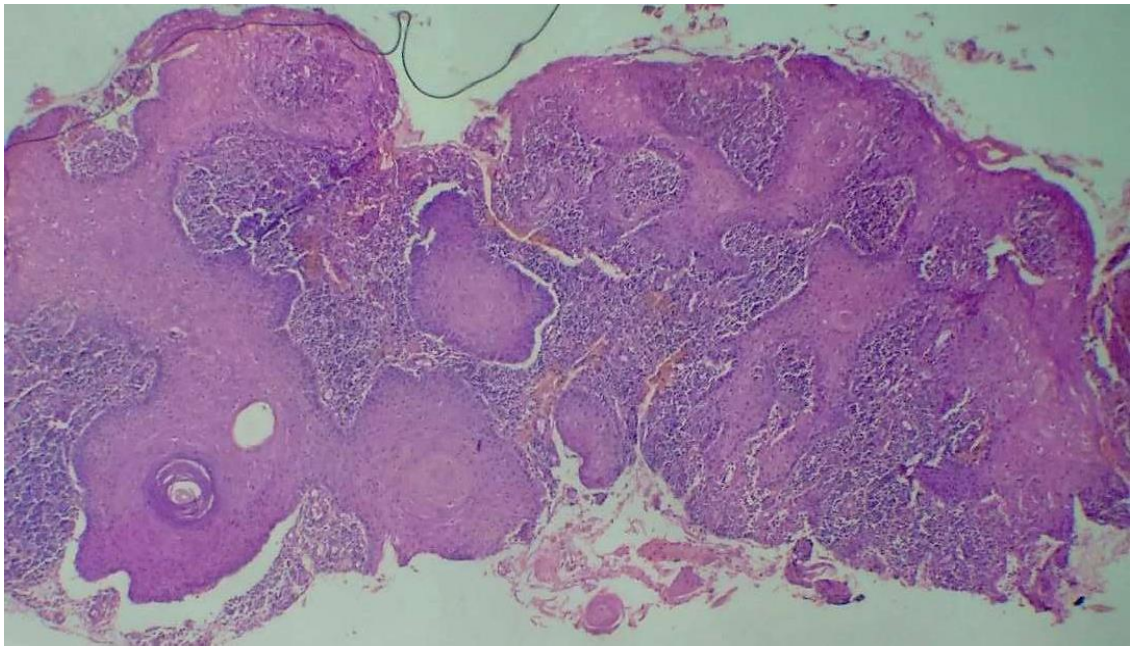
3. KASU KLINIKOA

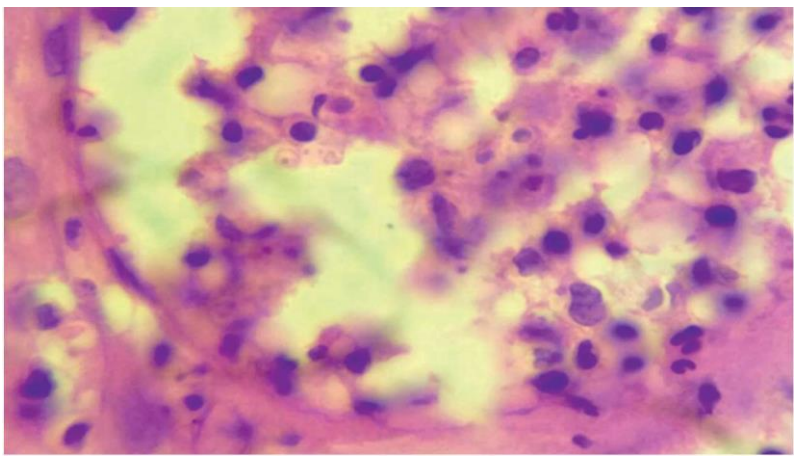
Gizonezkoa (48 urte), venezuelarra. Ez du AP edo AF interesgarririk.
Kontsultaren arrazoia- Papula eritematoso ugari ipurmasaileko garotxa-plakan bilduta (ikus erantsitako irudiak).



Osakidetza







453. Datu horiekin guztiekin, zein da erantzun zuzena?

a) Esporotrikosi koadroa da eta tratamendu lehenetsia: 100 mg flukonazol/24 orduan behin, hilabetean.
b) Parakokzidioidomikosiaren koadro bereizgarria da, eta sulfamidekin tratatzen da.
c) Garatxo-tuberkulosia da. Tratamendua: desbridatzea eta 300 mg errifanpizina/24 orduan behin x 6 hilabete.
d) Larruazaleko garatxo-leishmaniasia da, eta tratamendu lehenetsia Glucantime® da.

4. KASU KLINIKOA

Emakumea (42 urte), sukaldaria. Amak endometrioko kartzinoma izan zuen. AP interesgarririk gabe.

Kontsultaren arrazoia-

- **Plaka eritematoso abdomenean infiltratuak, gero orokortzen direnak, sukarra, adenopatia, artralgia eta pisu-galera.**
- **Hilabete geroago ospitaleratua sukar-sindrome adenomegalikoagatik, anemia arinarekin eta hipertransaminasemiarekin.**

Koadro klinikoa (ikus erantsitako irudiak)

4. KASU KLINIKOAREN IRUDIAK

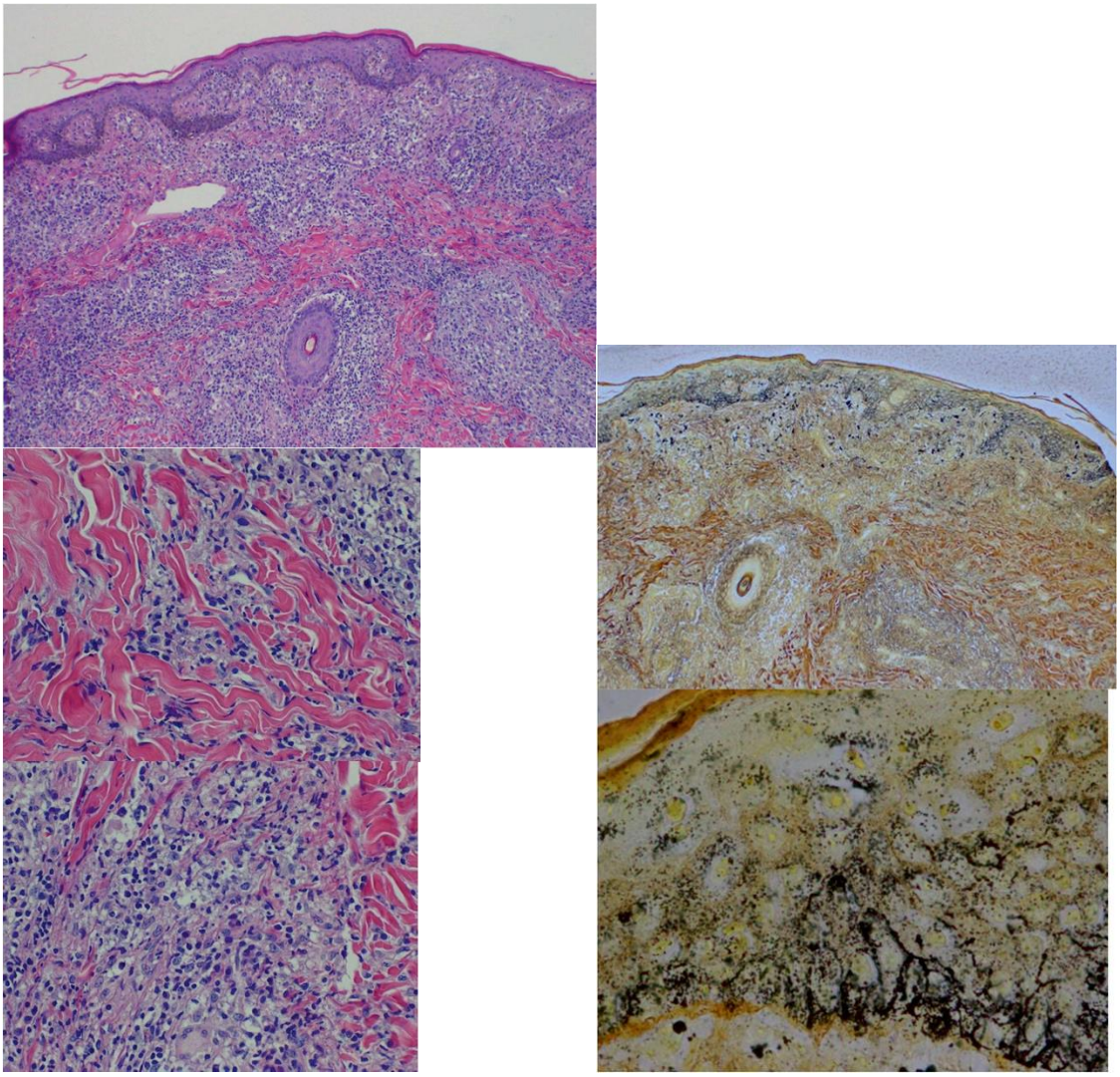












454. Susmo diagnostiko probableena baieztatzeko, proba hauetako bat eskatu beharko zenuke:

a) TCR geneen berrantolaketa.
b) Proba treponemikoak.
c) Zuzeneko immunofluoreszentzia proba anatomopatologikoan.
d) CD30.

5. KASU KLINIKOA

Gizonezkoa (70 urte). Tronbozitopenia idiopatikoa. AF interesik gabe.

Kontsultaren arrazoia- Besikulak eta pustulak eskuetan, izerdiarekin eta traumarekin larriagotzen direnak. Potentzia handiko kortikoideekiko erantzun partziala, baina etengabeko errezidibarekin.

Klinika (ikus erantsitako irudiak)

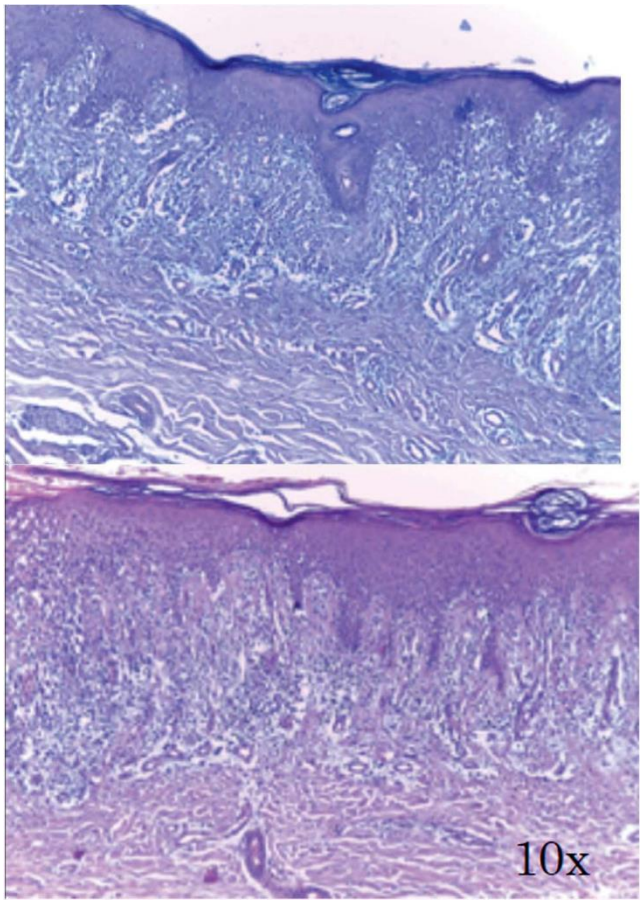
5. KASU KLINIKOAREN IRUDIAK

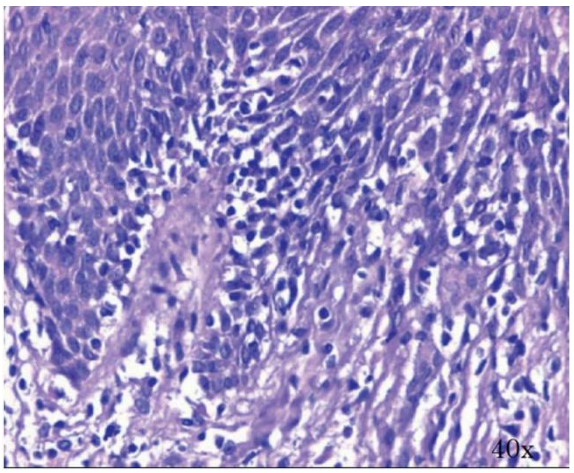
Lesioen biopsia egin zen, eta azterketa anatomopatologikoan hauxe ikusten da:

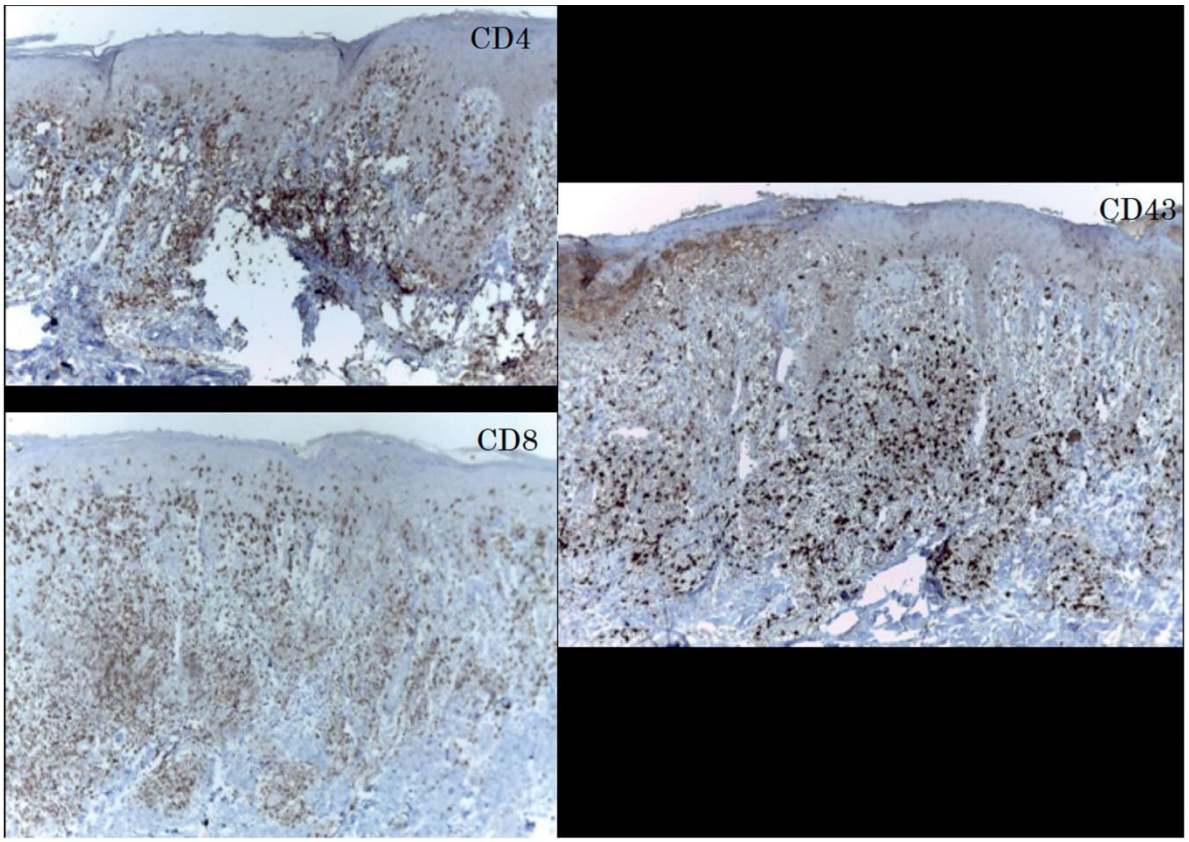




Lesioen biopsia egin zen, eta azterketa anatomopatologikoan hauxe ikusten da:







455. Datu horiekin guztiekin, zein da erantzun zuzena?

a) Hallopeau motako psoriasi pustularra da.
b) TCR geneen berrantolaketa probak eskatu beharko lirateke, mikosi fungoidea baztertzeko.
c) Ukipen-dermatitisa da eta proba epikutanekoak egin beharko lirateke.
d) Aurreko erantzun guztiak okerrak dira.

6. KASU KLINIKOA

Neskatoa (11 urte). Odol-ahaidetasunik eza. Aitak eta aitarengandiko lerroko senide batzuek psoriasia dute. Ez du gaixotasun atopikoen edo alergien aurrekaririk.
Kontsultaren arrazoia- Larruazaleko lesioak jaiotzetik, batzuetan anpoilak hanketan, prurito nabarmenik ez. Krema hidratatzaileekin eta kortikoide topikoekin tratatuta.

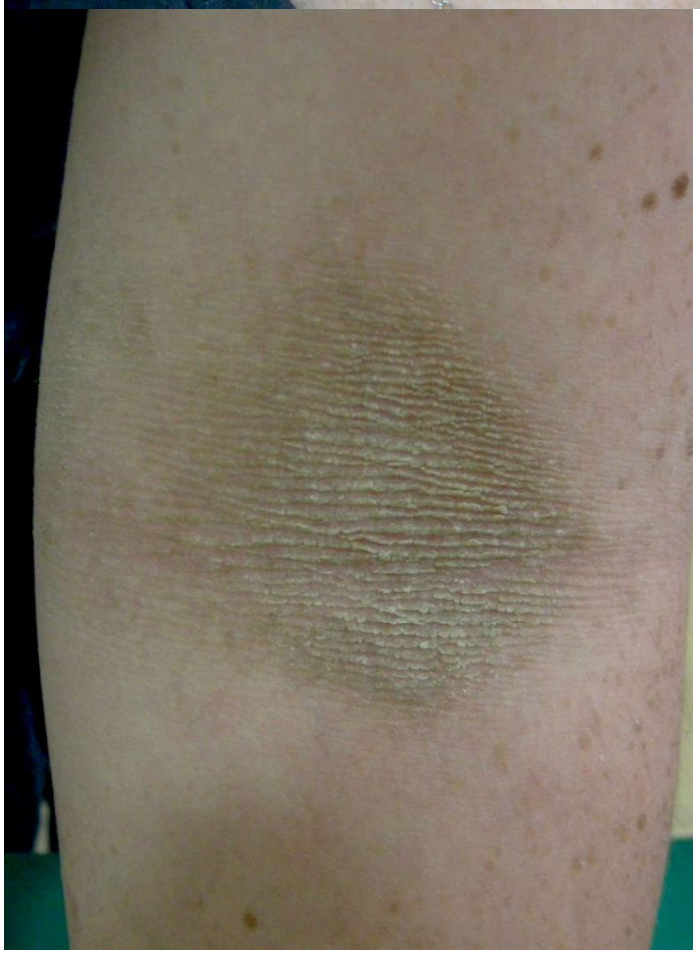
Klinika (ikus erantsitako irudiak)
Ilearen, hortzen edo azazkalen alteraziorik ez.

6. KASU KLINIKOAREN IRUDIAK

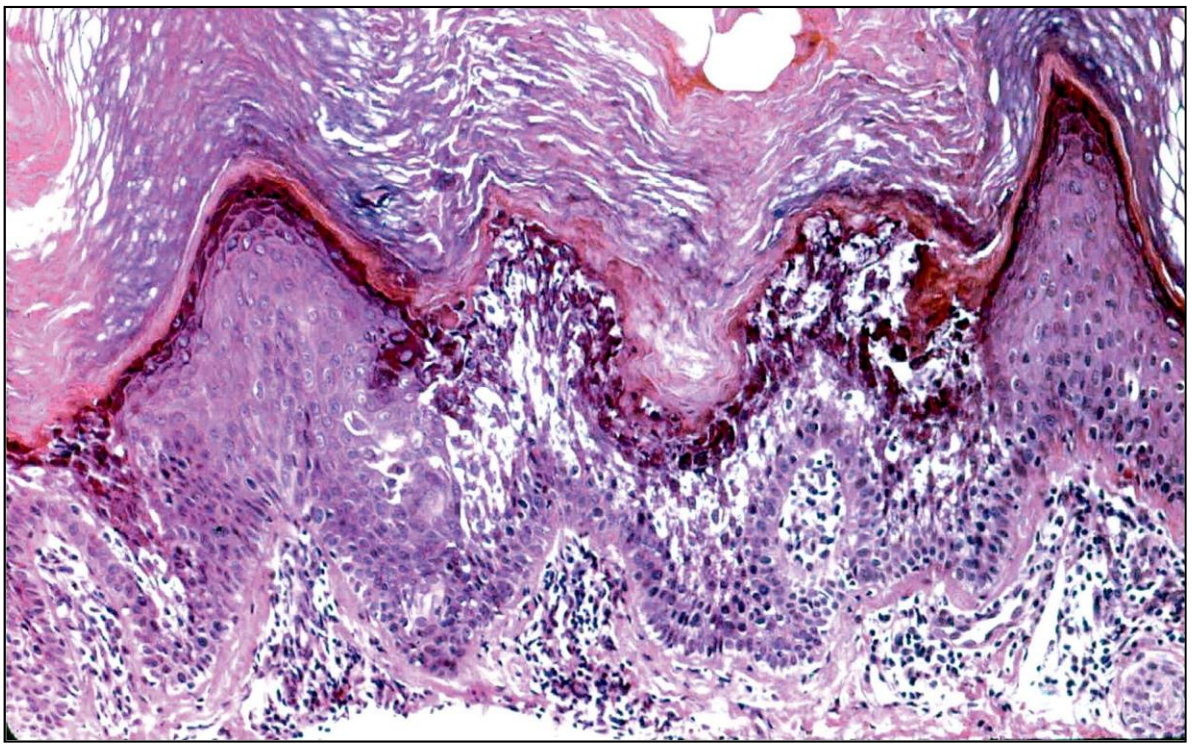








Azterketa anatomopatologikoa



456. Datu horiekin guztiekin, zein da diagnostikorik probableena?

a) Meleda-ren gaixotasuna.
b) Displasia ektodermikoa.
c) Sortzetiko PS1 motako iktiosi eritrodermiko builosoa.
d) NPS3 motako iktiosi epidermolitikoa.

7. KASU KLINIKOA

Emakumea (35 urte), dermatologoarenera dator ahoko mukosan aftak etengabe dituelako. Anamnesia eginda, ikusmen lausoa, belaunetako artralgiak eta beheko gorputz-adarretako nodulu eritematosoak aipatu ditu.

7. KASU KLINIKOAREN IRUDIAK



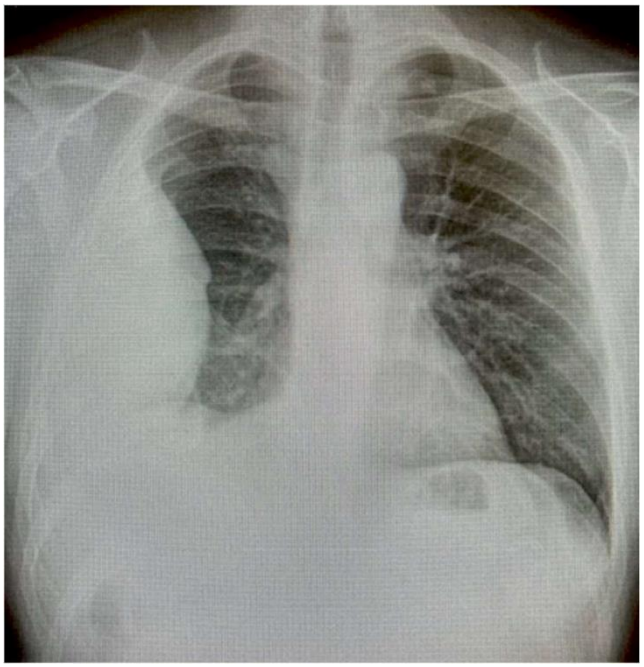
457. Tratamendu hauetako zein EZ da egokia?

a) Koltxizina.
b) Dapsona
c) Talidomida.
d) Nebirapina.

8. KASU KLINIKOA

Gizonezkoa (42 urte), eritrodermikoa, eta anti TNF bidezko tratamenduan. Urteko kontrol analitiko egokiak egin dira, Quantiferon barne, eta kontsultaren aurretik LMAko medikuarenera joan da eztul iraunkorra eta ondoeza zituelako.

8. KASU KLINIKOAREN IRUDIAK



458. Nola jokatuko dugu?

a) Medikazioa bere horretan utziko dugu.
b) Anti-TNF kendu eta pneumologiara bideratuko dugu.
c) Medikazioa bere horretan utzi, baina isoniazida gehituko dugu.
d) Isoniazida eta metotrexatea elkartuko ditugu.

9. KASU KLINIKOA

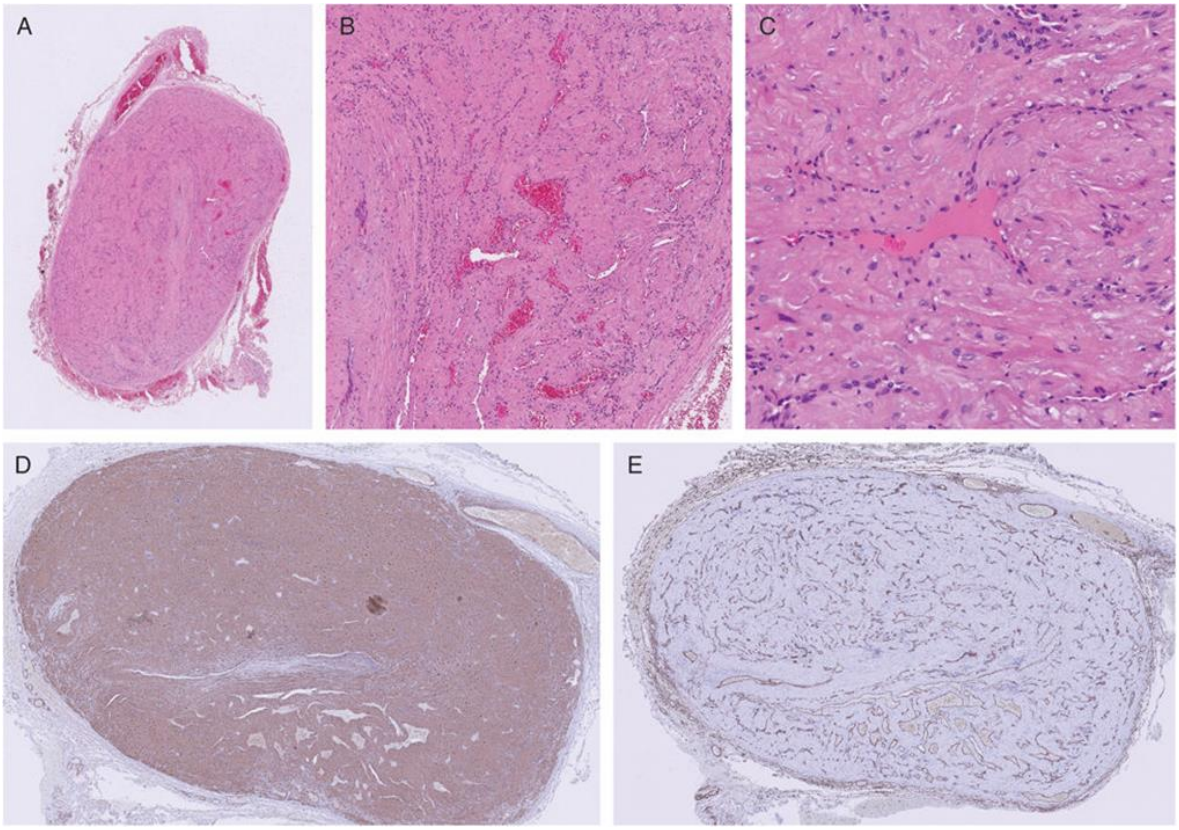
Gizonezkoa (58 urte), kontsultara etorri da eskuineko belarriko antehelixeko lesioa duelako (1A. irudia). Duela 6 urtetik du, eta pixkanaka handitzen joan da ordutik. Lesioaren exeresia eta azterketa histologikoa egin dira (2. irudia). Piezaren azterketa immunohistokimikoa positiboa izan zen aktinan (2D. irudia), desminan eta kalponinan, bai eta CD 34 markagailu endotelialean (2E. irudia) ere.

9. KASU KLINIKOAREN IRUDIAK

1. irudia



2. irudia



459. Zein da zure diagnostikoa?

a) Angioleiomioma.
b) Neurofibroma.
c) Hemangioendotelioma epitelioidea.
d) Dermatofibroma.

10. KASU KLINIKOA

Gizonezkoa (48 urte) kontsultara dator 3 hilabeteko eboluzioko larruazaleko lesioak dituelako (argazkian). Aurrekarietan, portuko polizia gisa botekin lan egiten du, hipertentsoa, 2. motako diabetikoa eta dislipemikoa da. Potentzia txikiko kortikoide topikoa aplikatu du, hobekuntza diskretua lortuta.

10. KASU KLINIKOAREN IRUDIAK



460. Zure susmo diagnostikoaren arabera, zein da erantzun zuzena?

a) Potasio dikromatoarekiko ukipen-dermatitisaren susmoa; hortaz, kortikoideekin tratatu behar da sistemikoki, eta oinetakoak mantendu.
b) Zuzeneko azterketa egitea (KOH) eta ahotiko terbinafinaren bidezko tratamendua hastea.
c) Patomimia bat da. Pazienteak ezintasuna nahi du.
d) Aldebiko granuloma anularra da, diabetesaren testuinguruan, eta kortikoidearen potentzia handitu behar da.

11. KASU KLINIKOA

11. KASU KLINIKOAREN IRUDIAK



461. Antigenoetatik, zein dira irudian ikusten den larruazaleko gaixotasunaren bereizgarrienak? Pazienteak ez du muki-erasanik.

a) Desmogleina 1.
b) Desmoplakina.
c) Desmokolina.
d) Plektina.

12. KASU KLINIKOA

Gizonezkoa (30 urte), ezaugarri hauekin: 2. motako diabetesa, dislipidemia, 3. motako obesitatea (gorputz-masaren indizea: 42) eta loa oztopatzen duen apnea. Kontsultara joan zen lesio hiperkeratosiko asintomatikoak zituelako, ia gorputz osoan, pixkanaka bi urtean garatutakoak. Ez zuen mukosa edo azazkaletako alteraziorik, eta plakak ezin izan ziren alkohol isopropilikoz kendu. Histopatologiak hauxe erakutsi zuen: akantosia, gandor epidermikoen elongazioa, papilomatosia, ortohiperkeratosia eta infiltrazio inflamatorio peribaskularra. Schiff-en azido periodikoaren tindaketak (PAS) geruza korneoko geruza guztietan Malassezia espezieak erakutsi zituen.

12. KASU KLINIKOAREN IRUDIAK



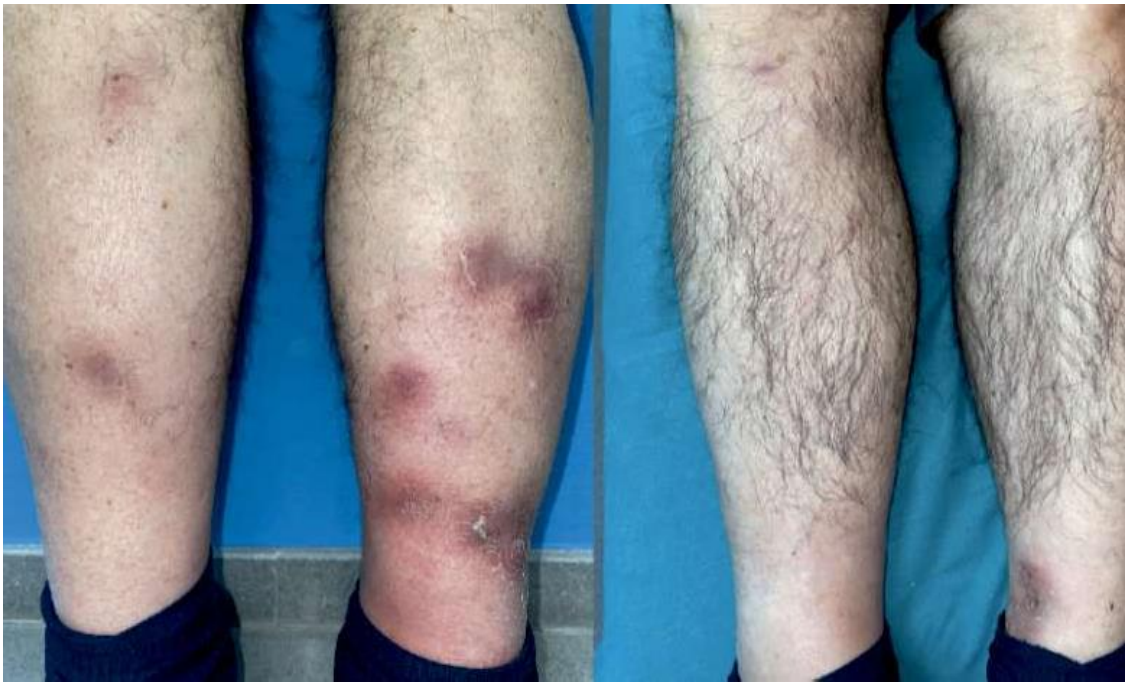
462. Zein da pazientearen diagnostikorik probableena?

a) Pitiriasi aldakorra.
b) Papilomatosi konfluentea eta erretikulatua.
c) Iktiosi laminarra.
d) Darier-en gaixotasuna.

13. KASU KLINIKOA

Gizonezkoa (38 urte); asma eta tuberkulosiaren aurrekariak ditu. Kontsultara dator irudian ageri diren larruazaleko lesioak dituelako. Analisiak parametro hauek erakusten ditu: Gluzemia (95), Kreatinina (1,2), Urea (30), GOT (25), GTP (32), PCR (10), Igra positiboa, AEB (30), amilasa (60).

13. KASU KLINIKOAREN IRUDIAK



463. Zer espero duzu biopsian aurkitzea?

a) Lobulu-panikulitisa edo mistoa, eta horrekin batera, lobulu-zainetan eragina duen baskulitisa.
b) Panikulitis septala, neutrofiloen edo mononuklearren infiltrazio inflamatorioarekin, baskulitisaren ebidentziarik gabe.
c) Lobulu-panikulitisa, gantz entzimatikoko nekrosi zabalarekin, eta infiltrazio inflamatorioa, kariorexia eta zelula mamuak dauden eremuek inguratua.
d) Kolagenoaren eta zuntz elastikoen alterazioa, muzina-metaketak eta infiltrazio linfo-histiozitiko peribaskularra eta interstiziala.

14. KASU KLINIKOA

Gizonezkoa (79 urte). Aurrekari pertsonalak: diabetesa, dislipemia eta hipertentsio arteriala. Prurito nabarmena du, eta bi aste geroago kontsultara etorri da lesioak (irudian ikusten dira) agertu zaizkiolako. Pazientearen senide arduradunak esan duenez, antidiabetiko bat hasi du 4 aste lehenago, eta lehen mailako arretako medikuak antihipertentsiboa aldatu dio.

14. KASU KLINIKOAREN IRUDIAK



464. Zure susmo diagnostikoaren arabera, adierazi OKERRA:

a) Farmako diabetikoak edo hipertentsioaren aurkakoak eragina izan dezake etiopatogenian.
b) Penfigo paraneoplasikoa terminoa ez bezala, neoplasia eta penfigoidearen arteko lotura eztabaidagarriagoa da, dermatosi hori adin handiko pazienteetan agertzen baita.
c) Anpoilaren eta lesio inguruaren biopsia egin beharko da immunofluoreszentziarako, eta mintz basalaren aurkako antigorputzak eskatu behar ditugu.
d) Pelagra bat da.

15. KASU KLINIKOA

Paziente batek lesio ekimotikoak eta puntu-formakoak ditu oinetako lehen hatzetan. Gomazko botak daramatza, arrantzalea delako. Egoera orokorra ona du, eta egindako analitika normala da.

15. KASU KLINIKOAREN IRUDIAK



465. Klinikoki EZ da:

a) Perniosia.
b) Kateterismo baten ondorioa.
c) Mixoma aurikular baten zeinua.
d) Oinetakoen gomarekiko sentikortasuna.

16. KASU KLINIKOA

Gizonezkoa (54 urte). Larrialdietako zerbitzura doa, duela 3 egunetik argazkian ageri den erupzioa duelako. Egoera orokorraren nolabaiteko erasana du, eta analisia ez da oso adierazgarria. Bertan, dislipemia eta GJA 30 baino ez daude, eta hemograma erabat normala da. Esan duenez, ez du gaixotasunik, eta ibuprofenoa baino ez du hartu duela astebete buruko minagatik. Ilobak zaindu ditu azkenaldian, eta haietako bat gaixorik zegoen.

16. KASU KLINIKOAREN IRUDIAK



466. Adierazi erantzun ZUZENA:

a) Eosinofilia, sukarra eta transaminasa-alteraziorik ez egoteak pustulosi exantematiko akutua egon daitekeela adierazten digu.
b) Urtikariak ez dira inoiz medikamentuengatik sortzen.
c) Exantema birikoa da, alterazio analitikoak aintzat hartuta.
d) Ibuprofenoa hartu izanak toxikodermia izan litekeela adierazten digu.

17. KASU KLINIKOA

Paziente bat kontsultara etorri da hazkunde azkarreko tumorazioagatik; histologikoki zelula urdin biribil eta txiki ugariak ikusten dira.

17. KASU KLINIKOAREN IRUDIAK



467. Datu kliniko-patologiko horiekin, zein da baieztapen ZUZENA?

a) Adin goiztiarretan eta gizonezkoetan ohikoagoa da.
b) Maizago agertzen da fotoesposizio gabeko eremuetan.
c) Pazienteen % 40k urrutiko metastasia egiten dute.
d) Ez die markatzaile neuroendokrinoei erantzuten.

18. KASU KLINIKOA

Pazienteak lesio bat —inoiz higadurazkoa— du 5 urte lehenagotik; hazkunde progresiboa du, eta ez da sendatu antiseptikoa, kortikoide topikoak eta aposituak erabili arren.

18. KASU KLINIKOAREN IRUDIAK



468. Zein da diagnostikorik probableena?

a) Spitz-en neboa.
b) Kartzinoma basozelularra.
c) Leishmaniasia (Ekialdeko botoia).
d) Nebo melanozitikoa.

19. KASU KLINIKOA

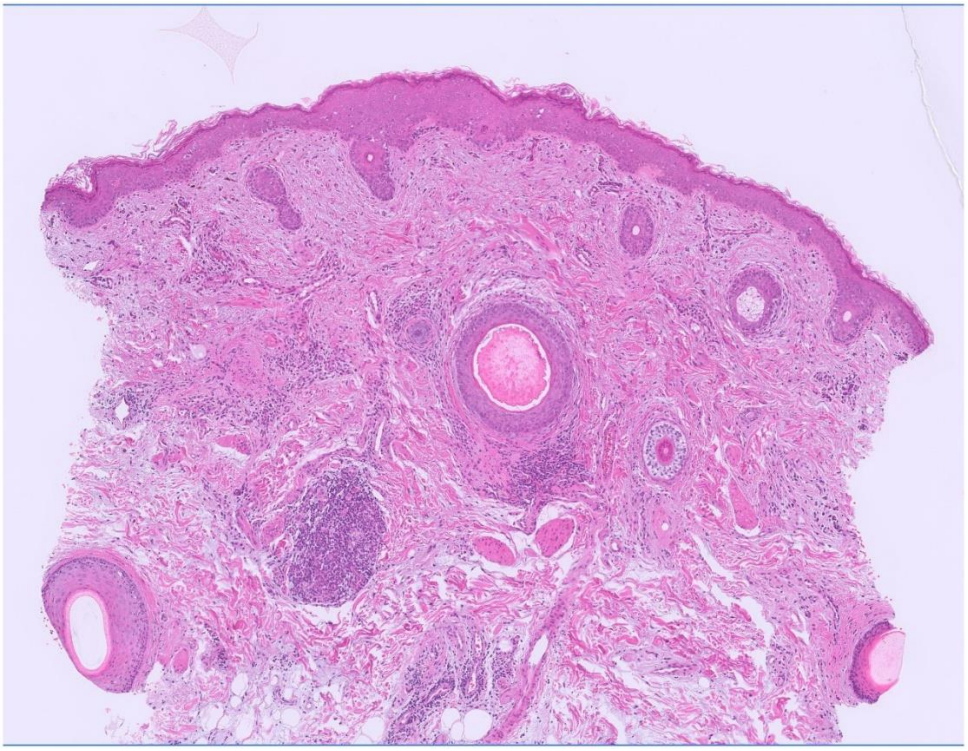
Gizonezkoa (42 urte), aurrekari pertsonal eta familiar esanguratsurik gabekoa. Kontsultara dator ezkerreko masailean plaka lineal pigmentatu bat agertu zaiolako; ez da oso pruriginosoa, eta 2 hilabete baino gutxiagoko eboluzioa du. (1. irudia) Ez du aipatu anpoilarik edo lotutako ezkatatzerik agertu izana. Era berean, ez zuen gogoratzen aurretiazko traumatismorik, aurreko 15 egunetan medikazio berririk hartzen hasi izana, fotoesposizio luzerik, ez eta medikazio topikorik ere. Egindako biopsiak 2. irudiko aldaketa histologikoak erakutsi zituen.

19. KASU KLINIKOAREN IRUDIAK

1. Irudia



2. Irudia



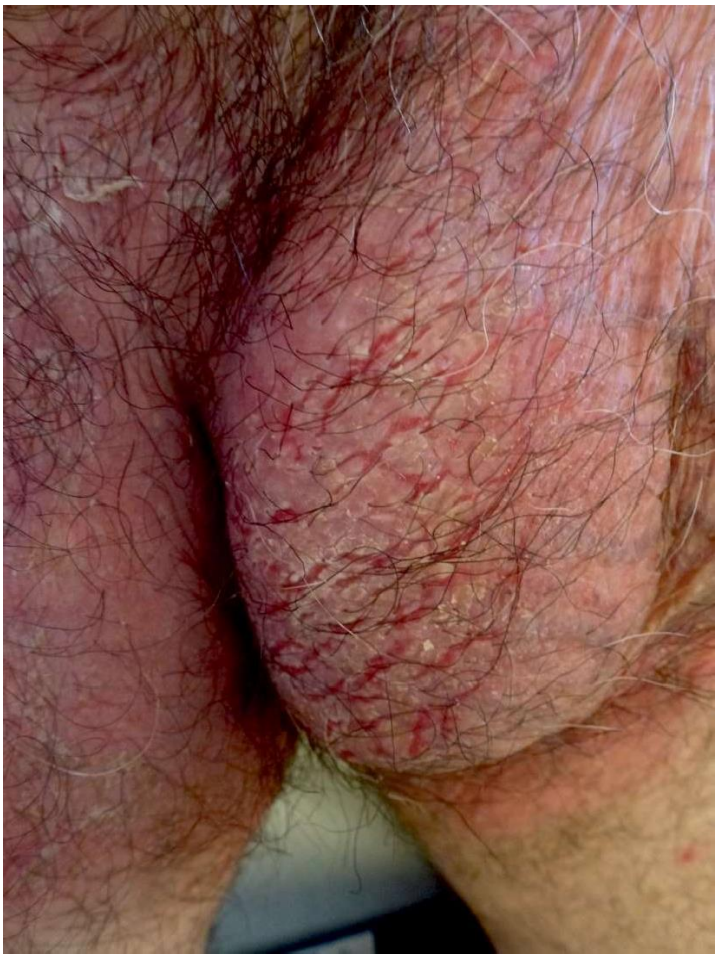
469. Zein izango da susmo diagnostiko nagusia?

a) Larruazaleko lupus kronikoa
b) Elur epidermiko lineala
c) Liken plano pigmentoso lineala
d) Fitofotodermatitisa

20. KASU KLINIKOA

Gizonezkoa (34 urte). Iztai-aldean eritemaren ausazko agerraldiak izaten ditu, baita fisurak ere, infektatzeko joerarekin; oso mingarriak dira. Amak gaixotasun bera du.

20. KASU KLINIKOAREN IRUDIAK



470. Hauetako zein da OKERRA?

a) Gaixotasun errezesiboa.
b) Tolesturetan izaten da.
c) Darier-enaren antzeko prebalentzia du.
d) Baliteke erasandako larruazalean kartzinoma espinozelularra garatzea.

21. KASU KLINIKOA

Gizonezkoa (75 urte).

10 urteko eboluzioko diabetes mellitus intsulina-mendekoa. Gibeleko zirrosia. HTA eta dislipemia.

Alergia ezagunik ez.

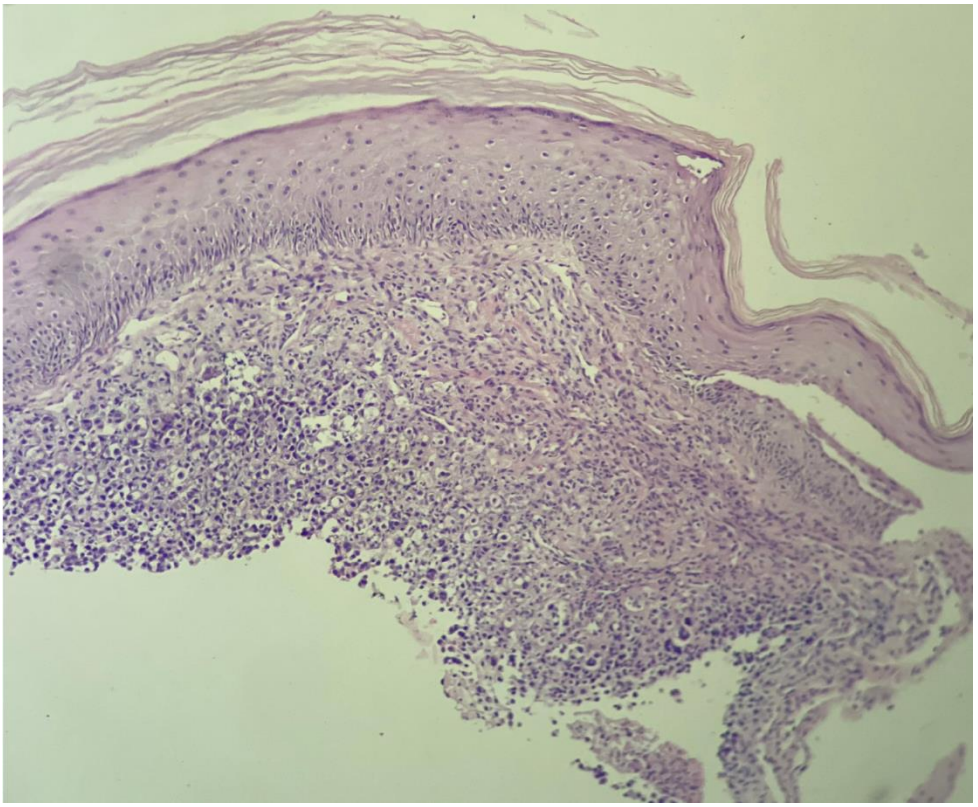
Familia-aurrekari interesgarririk ez.

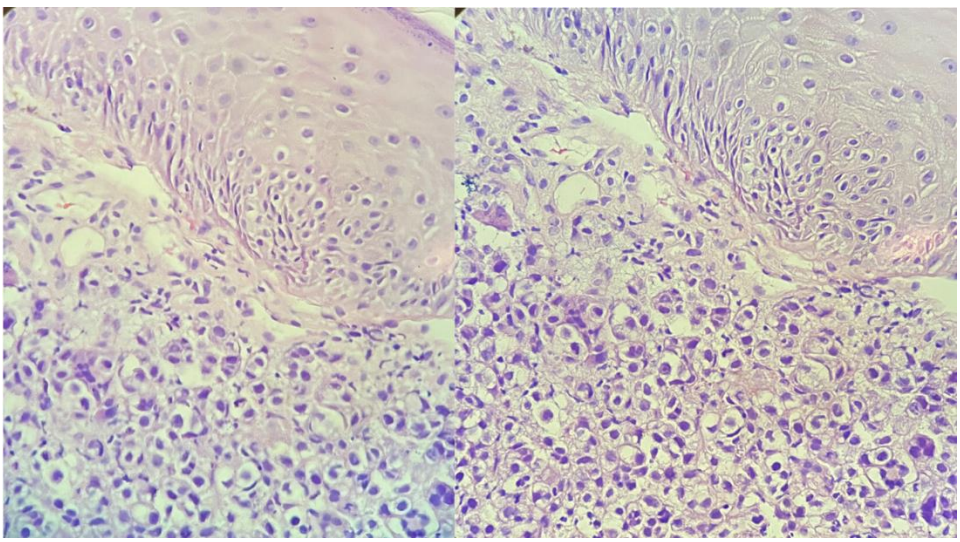
Bi (2) urteko eboluzioko tumore-lesioa du (ikus irudia); hasiera batean nodulu txiki bat zen, baina azken 6 hilabeteetan neurriz kanpo hazi da.

Tumoreetako baten biopsia egin da (ikus irudiak).

21. KASU KLINIKOAREN IRUDIAK







471. Datu horiekin, erantzun galdera honi: Zein da diagnostiko probableena?

a) Kartzinoma epidermoidea.
b) Sebo-kartzinoma.
c) Merkel-en tumorea.
d) CD 30+ zelula handien linfoma anaplasikoa.

22. KASU KLINIKOA

Emakumea (25 urte). Duela 3 hilabete erditu zen. Edoskitzaroan. Ez dago aurrekari pertsonal edo familiarrik.

Ez dago traumatismo lokalaren aurrekaririk.

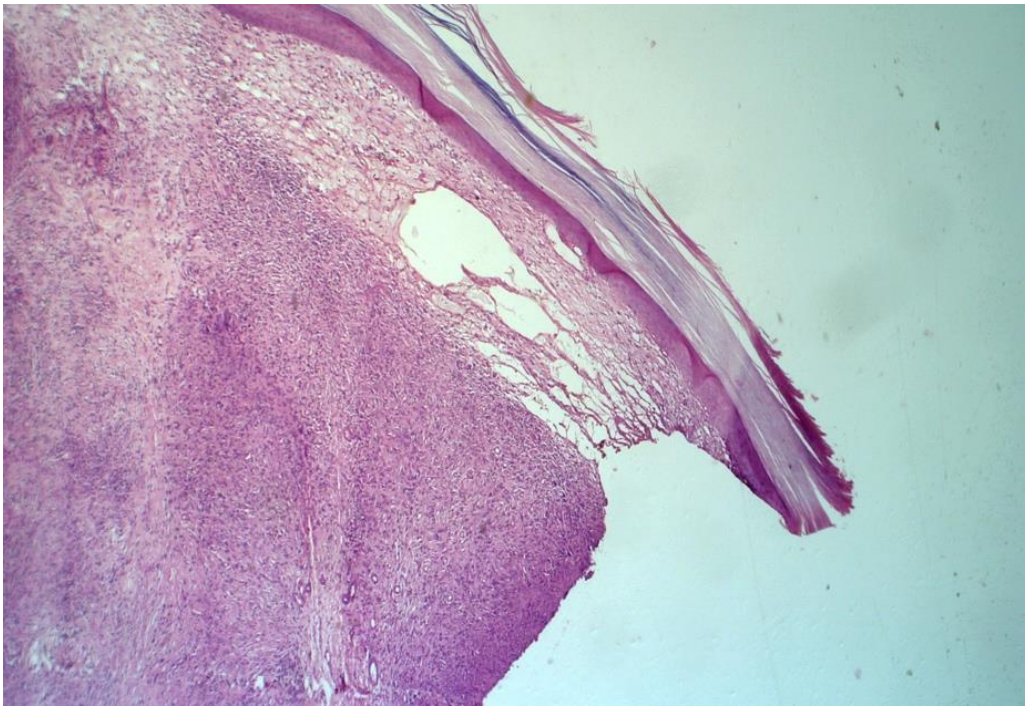
Eskuineko oinean 9 urteko eboluzioko tumore-lesio bat du (ikus irudiak).
Biopsia bat hartu da azterketa histopatologikoa egiteko (ikus irudiak).

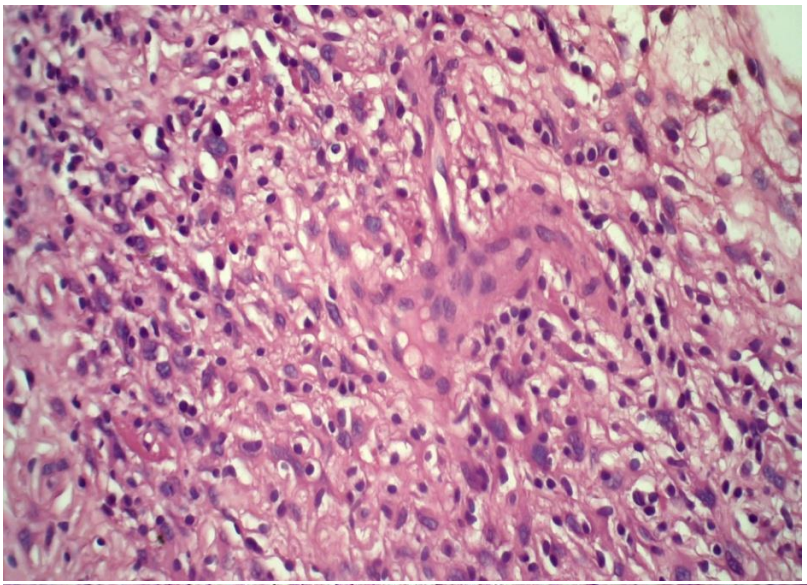
22. KASU KLINIKOAREN IRUDIAK

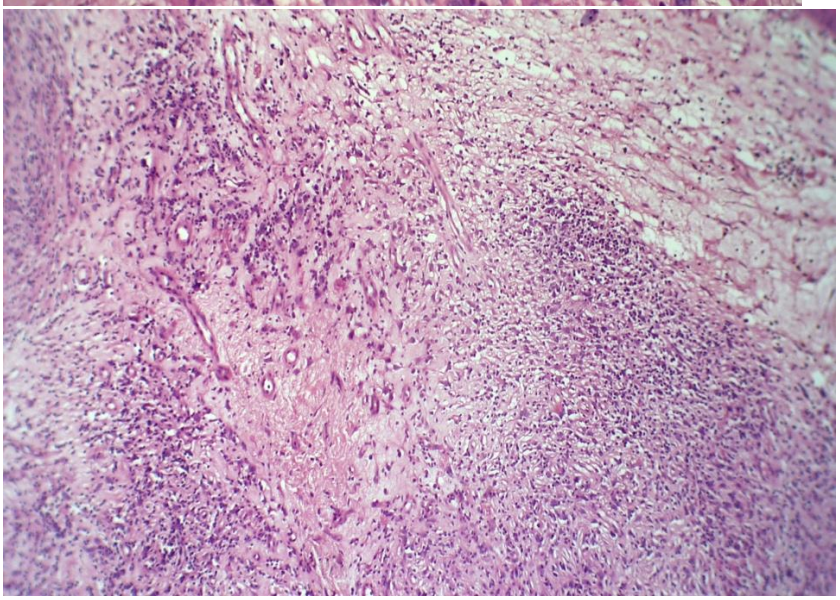












472. Datu horiekin guztiekin zein da diagnostikorik probableena?

a) Poroma ekrinoa.
b) Melanoma amelanotikoa.
c) Hemangioendotelioma epitelioidea.
d) Kartzinoma epidermoidea.

23. KASU KLINIKOA

Gizonezkoa (63 urte), sukaldaria. Ez du AP edo AF interesgarririk.

Kontsultaren arrazoia-

- **Plaka eritematosoak abdomenean infiltratuak, gero orokortzen direnak, sukarra, adenopatiak, artralgia eta pisu-galera duela 2 hilabetetik.**
- **Hilabete geroago, ospitaleratu zuten sukar-sindrome adenomegalikoagatik, anemia arina eta hipertransaminasemia izanik.**

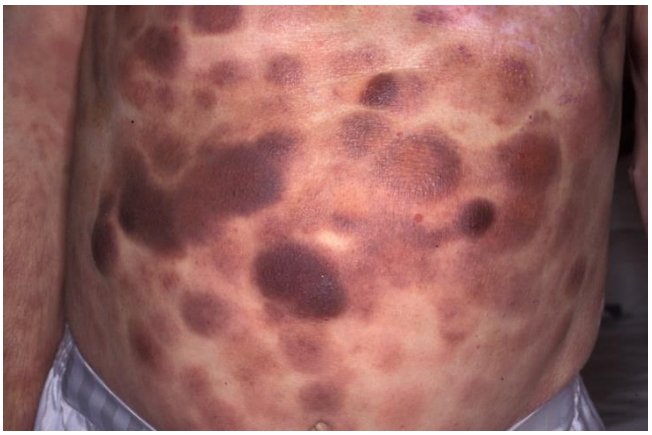
23. KASU KLINIKOAREN IRUDIAK



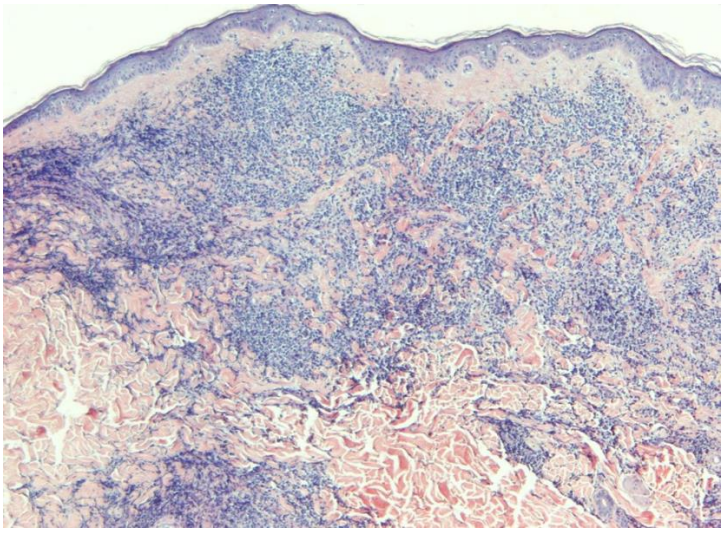


Osakidetza





Azterketa anatomopatologikoa.



473. Susmo diagnostiko probableena baieztatzeko, patologoari immunohistokimika-panel hau egiteko eskatu beharko zenioke:

a) CD4/CD8/CD56.
b) CD4/CD56/CD123.
c) CD4/CD8/CD123.
d) CD8/CD30/CD56.

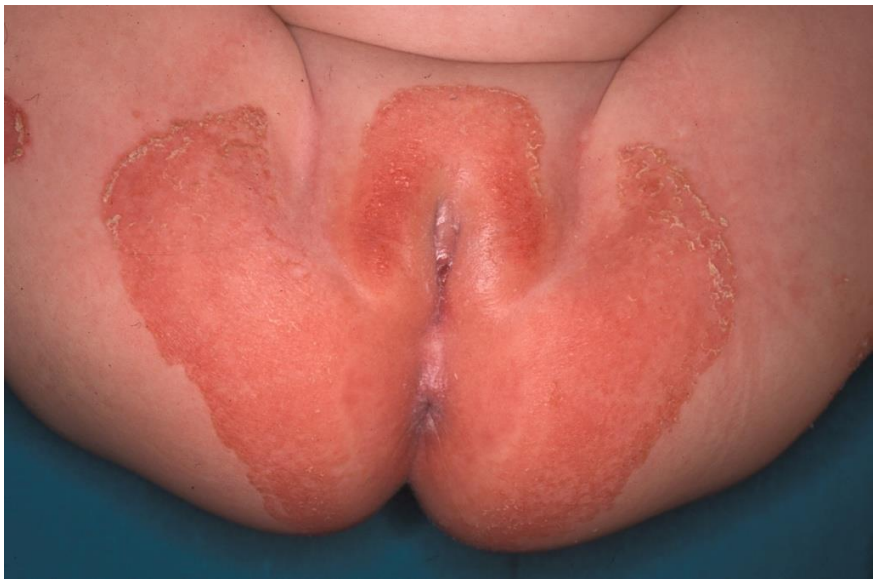
24. KASU KLINIKOA

Bularreko haurra (4 hilabete); amagandiko edoskitzea izan du duela 2 hilabetera arte.

Tronbozitopenia idiopatikoa.
AF- aitak psoriasia du.

Kontsultaren arrazoia - Koadro ekzematosoa 2 hilabete zituenez geroztik, irudietan ageri diren lesioekin. Kortikoideen aplikazioarekin ez da hobetzen, eta beherakoa eta alopezia ere du.

24. KASU KLINIKOAREN IRUDIAK







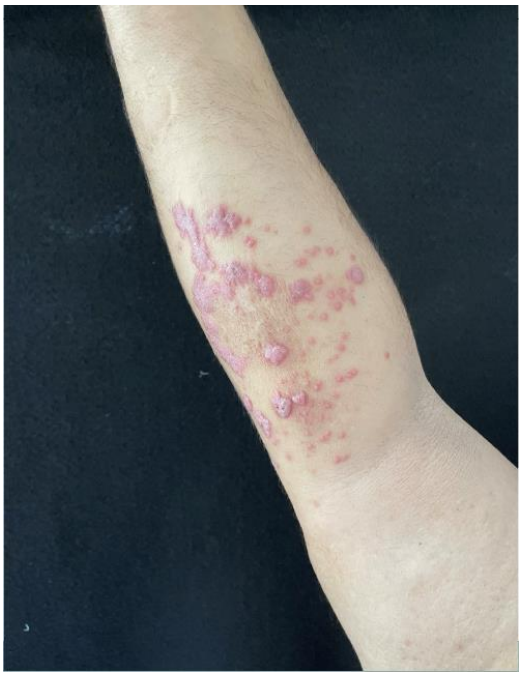
474. Datu horiekin, zein da erantzun zuzena?

a) Psoriasi arrunta da.
b) Baliteke immunoeskasi primarioaren koadroa izatea.
c) Pixoihalengatiko dermatitisa dirudi, dermatitis atopikoaren testuinguruan.
d) Lehen susmo-diagnostikoa akrodermatitis enteropatikoa izan beharko litzateke.

25. KASU KLINIKOA

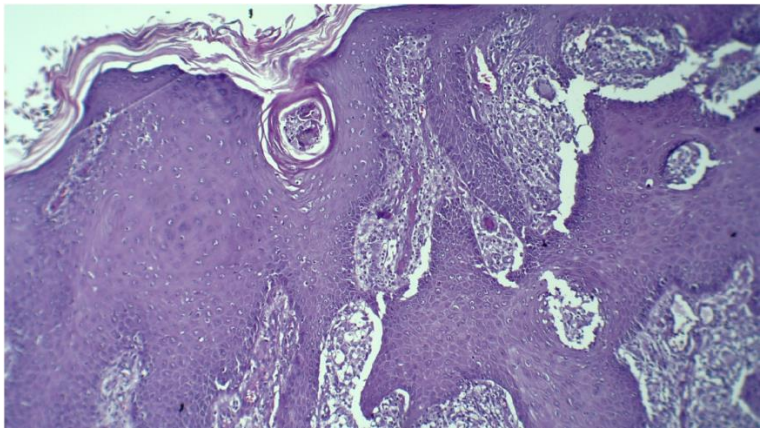
Gizonezkoa (50 urte).
Boliviakoa da, eta 4 hilabete daramatza Espainian. Bere herrialdean artzain lan egiten zuen, landa eremuan.
Aurrekari pertsonalak: Obesitate morbidoa, hipertentsio arteriala, intsulinarekiko erresistentzia. Artrosia.
Familia-aurrekariak: interesik gabe.
Adierazi duenez, duela 3 urte inguru agertu zitzaizkion irudiko lesioak; hasieran "pikor" batzuk ziren, eta goiko eskuineko gorputz-adarrean hedatu egin dira. Ez du lesiorik beste inon. Plaketako baten biopsia hartu da.
Irudi klinikoak

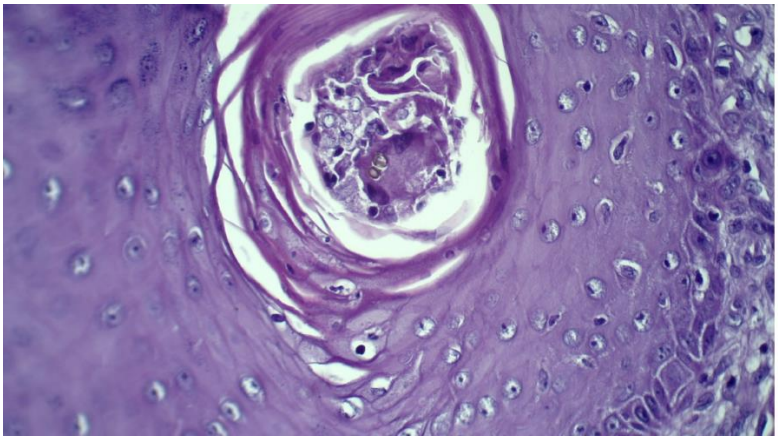
25. KASU KLINIKOAREN IRUDIAK

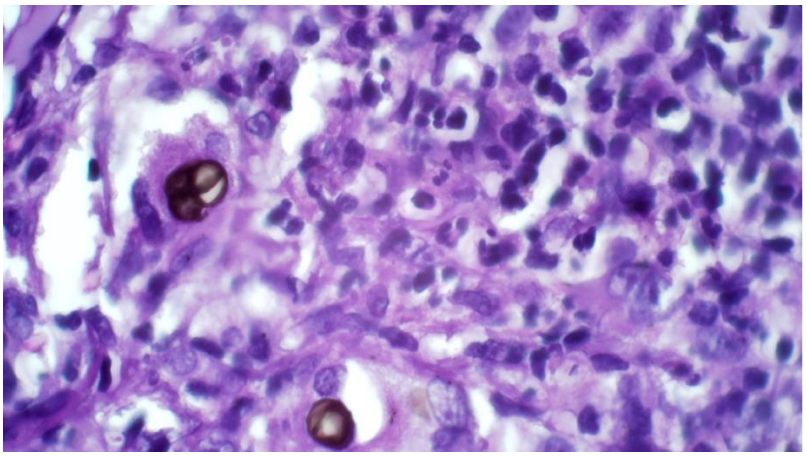




Irudi histologikoak







475. Datu horiekin guztiekin, zein da erantzun zuzena?

a) Garatxo-esporotrikosia da: biopsian gorpu arteroideak ageri dira, kasuen % 90en baino gehiagoan.
b) Garatxo-leishmaniasia da: biopsian amastigote tipikoak ikusten dira.
c) *Fonsecaea*, *Phialophora* eta *Cladosporium* generoko onddo dermatizeoek eragindako kromomikosia da.
d) Garatxo-tuberkulosia da: dermisean zelula epiteliodeen fokuak ikusten dira, linfozitoz eta Langhans motako zelulez inguratuta.

26. KASU KLINIKOA

Emakumea (39 urte), AF interesgarririk gabea; irudietan ageri den lesioa du 4 hilabete lehenagotik; gainerakoan sintomarik gabea. Lesioaren aurrekari gisa, beheko ezkerreko aurreko hagin bat atera ziotela esan du, ez osorik ordea.

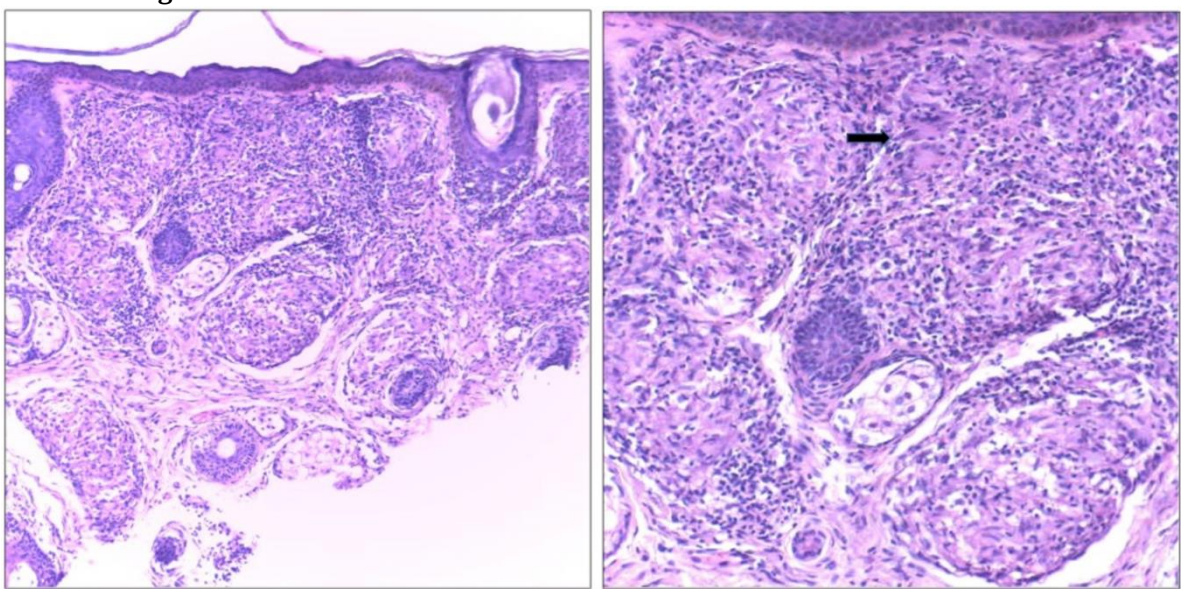
26. KASU KLINIKOAREN IRUDIAK







Irudi histologikoak



476. Datu horiekin guztiekin, zein da zure diagnostikoa?

a) Aurretik egindako hortz-prozeduraren ondoriozko aktinomikosia da.
b) Zelula basaletako kartzinoma esklerodermiformea dela dirudi.
c) Toraxaren plaka eta AEB mailak eskatuko nituzke, sarkoidosia baztertzeko.
d) Quantiferon eskatuko nuke eskrofuloderma baztertzeko.

27. KASU KLINIKOA

Emakumea (22 urte), 10 urteko eboluzioko aurpegiko bi lesiorengatik kontsultatu du, arrazoi estetikoengatik. Eskuineko sudur-hegalekoak min ematen zion hotzeria hartzean eta maskara eramatean, eta masailekoak, makillatzean. Azaleko larruazaleko biopsia eginda, hau da emaitza: kupula-formakoa, kolageno-estroma batean dauden fibroblasto potolo edo izar-formakoen dermis-proliferazioaz osatuta, eta horma meheen eta odol-hodi dilatatuen kopuru handiagoa egonik. Zein da diagnostiko probableena?

27. KASU KLINIKOAREN IRUDIAK









477. Zein da diagnostiko probableena?

a) Birt-Hogg-Dubé-ren sindromeari lotutako fibrofolikulomak.
b) Gazte-xantogranuloma.
c) Trikofolikulomak.
d) Zuntzezko papulak.

28. KASU KLINIKOA

Paziente bat (58 urte), aurrekari patologikorik gabekoa, tratamenduan ipurmasail-iztaiko hidrosadenitis larriagatik, urteetan zakil eta eskrotoan prozesu progresiboa garatuta.

28. KASU KLINIKOAREN IRUDIAK







478. Nola deitzen eta tratatzen da?

a) Saxofoi formako zakila, larruazaleko Crohn-en gaixotasunean inflamazio eta linfedemaren ondorioz gertatzen denaren antzekoa; zakila luzetarako ardatzaren inguruan bihurritu egin da. Tratamendua kirurgikoa da.
b) Esklerodermia sekundarioa, eta antiinflamatorioekin eta PUVAterapiarekin hobetzen da.
c) Hidrosadenitis genitala, eta tratamendu biologiko biziarekin hobetuko da (adalimumaba, infliximaba).
d) Bakterio-zelulitisa eta edema baskular genitala, likidoen erretentzioagatik. Antibiotikoekin, diuretikoekin eta eskuzko drainatzearekin hobetuko da.

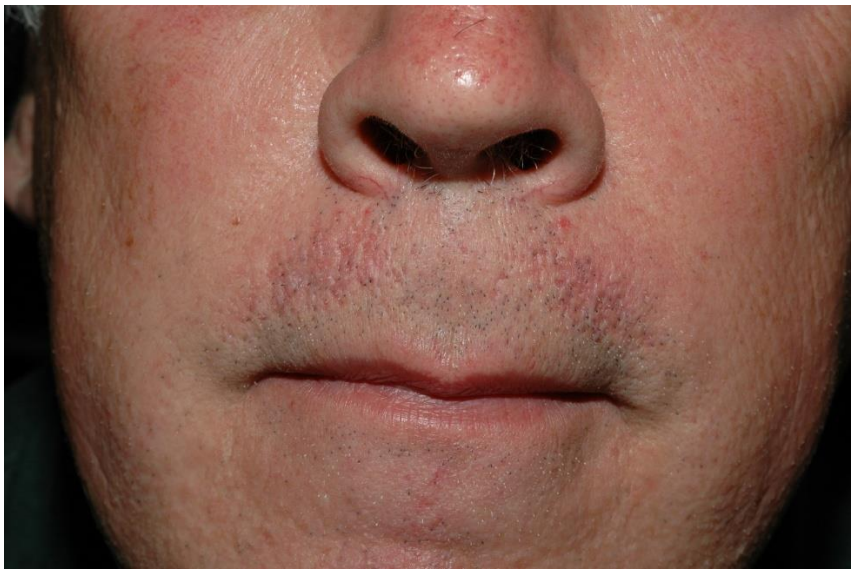
29. KASU KLINIKOA

Gizonezkoa (55 urte), kontsultara joan da duela 5 urtetik hona bibotean eta bizarrean ile kopurua gutxitu zaiolako eta azkura txikia duelako. Oso gaztetik du alopezia buruko ile-larruan, baina ez du arazorik bekainetan edo belarrondoko ilean, eta ez da eguzkitan jartzen, "oso zuria" delako. Kortikoideekin eta antifungikoekin tratamendu ez-jarraituak egin ditu. Punch biopsia batek, korrelazio klinikopatologikoaren zain, hauxe deskribatu du: infiltratu inflamatorio mononuklearra bandan, epitelio folikularraren eta dermisaren arteko interfasea lausotzen duena. Gorputz koloide batzuk eta basalaren bakuolizazioa kaltetutako infundibuluetan. Inflamazioak eragin handiagoa du folikuluaren goiko aldean (infunibuloa eta istmoa), eta fibrosi perifolikular pixka bat.

Zuzeneko immunofluoreszentzia IgM positiboa izan zen, modu globularrean, epitelio folikularrean multzokatuta.

29. KASU KLINIKOAREN IRUDIAK





479. Zein da zure diagnostikoa?

a) Lupus eritematosoa.
b) Aurpegiko ezkabia.
c) Bizarraren folikulitisa.
d) Liken zapal pilarra.

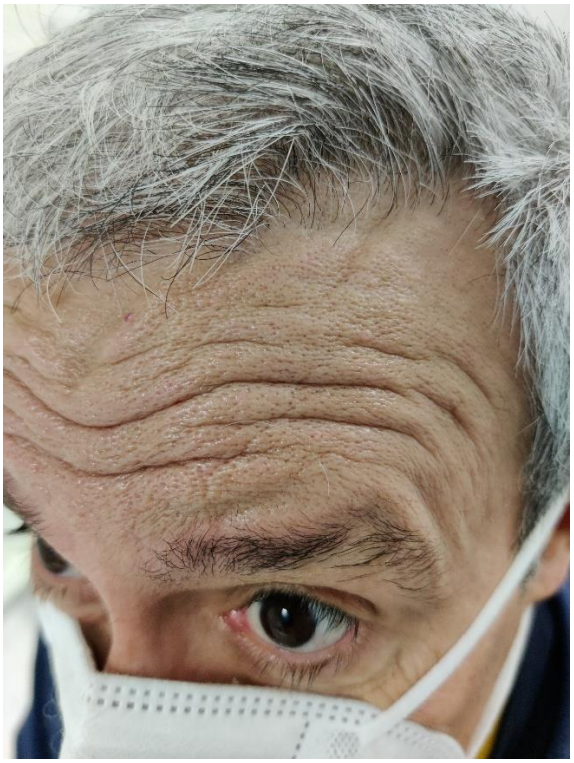
30. KASU KLINIKOA

Gizonezkoa (60 urte), lehen mailako arretako medikuak sable-kolpeko morfea baztertzeko bideratu du. Kontsultara joan zen ezkerreko alde frontalean bi sakonune lineal zituelako (lateromediala eta goitik beherakoa, gune tenporoparietaletik ezkerreko bekainaren bururantz), 3-4 hilabeteko eboluzioarekin. Ez du traumatismorik, eta ez du topikorik eta injektagarririk erabili. Kopeta-hezurraren muskulua mugitzean, tolestura horizontalak ikusten ziren, baina goitik-beherako sakonuneak ez ziren desagertzen. Anexuen folikuluak kontserbatuta zeuden.

30. KASU KLINIKOAREN IRUDIAK



Osakidetza





480. Zein da zure diagnostikoa?

a) Esklerodermia edo coup de sabreko morfea.
b) Zimur dinamikoak edo adierazpenekoak.
c) Loaren zimurrak.
d) Zimurrak fotozahartzeagatik edo elastotikoak.

31. KASU KLINIKOA

Paziente bat Lehen mailako arretako medikuarenera (LMAko mediku) joan da, tonalitate horiko plaka tibialak progresiboki agertu zaizkiolako, plexu benosoa garden izanik, eta progresiboki handitzen ari zirelako.

31. KASU KLINIKOAREN IRUDIAK



481. LMAko medikuak honako hau baztertu behar du:

a) Graves-Basedow-a.
b) Aldebiko granuloma anularra.
c) Psoriasia.
d) DM I edo DM II.

32. KASU KLINIKOA

Emakume bat larrialdietara joan da, sorbaldako luxazioa duelako. Miaketan erretzeko paper erako hainbat orbain antzeman dira, eta larruazalaren nolabaiteko hiperestentsibotasuna dago.

32. KASU KLINIKOAREN IRUDIAK



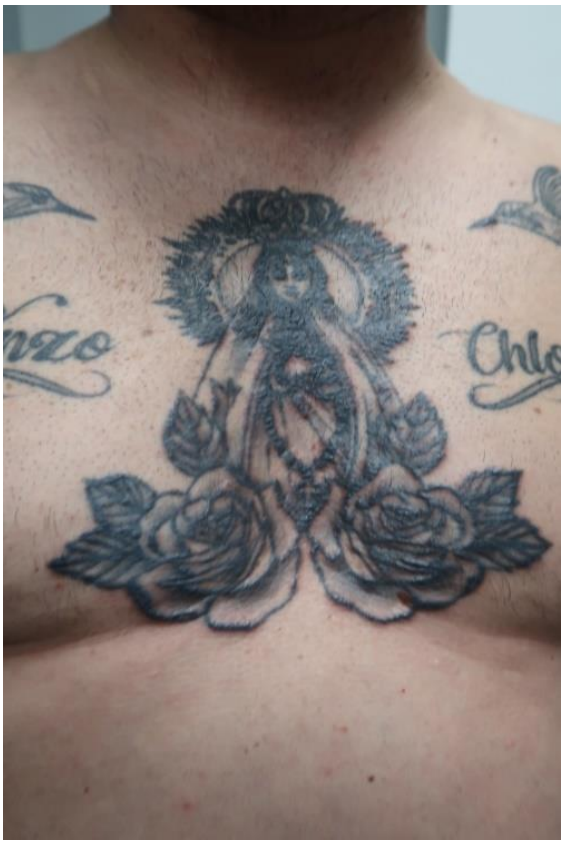
482. Zein da diagnostikoa?

a) Ehlers-Danlos.
b) Marfan.
c) Pseudoxantoma elastikoa.
d) Elastolisi orokortua.

33. KASU KLINIKOA

Gizonezkoa (35 urte). Dermatologiara joan da sorbalda tatuatu batean noduluak agertu zaizkiolako, eta tatuatuta ere badagoen bihotzaurreko andre mari bat nabarmenduta zuelako. Egindako analitika eta toraxeko erradiografia normalak dira.

33. KASU KLINIKOAREN IRUDIAK



483. Diagnostikorako, zer behar da?

a) Psoriasiaren AFak.
b) Proba epikutaneoak.
c) Azterketa histologikoa.
d) Lesio baten kultiboa.

34. KASU KLINIKOA

Paziente bat LMAko medikura doa papula horixkak modu eruptiboan agertu zaizkiolako. Egindako analisian 1000 mg/dl-ko hipertriglizeridemia du.

34. KASU KLINIKOAREN IRUDIAK



484. Zer diagnostiko susmatuko dugu?

a) Gazte-xantogranuloma anizkoitzak.

b) Disbetaliproproteinemia.

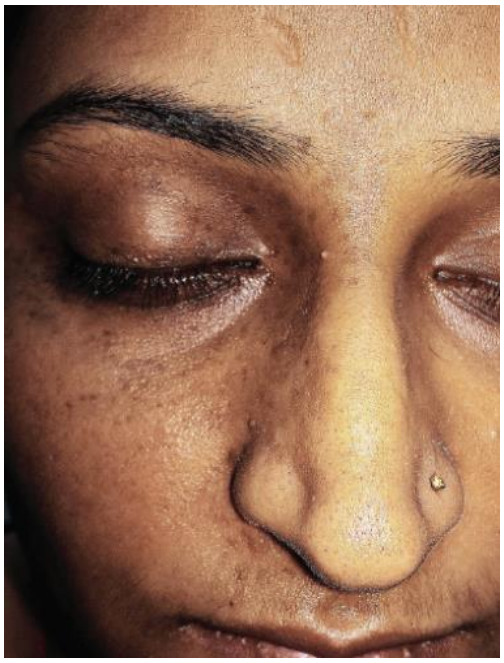
c) Xantoma eruptiboak.

d) Xantoma tuberosoak.

35. KASU KLINIKOA

Emakumea (25 urte). Klinika kosmetiko batera joan da eskuineko hemiaurpegian lentigoak kentzeko.

35. KASU KLINIKOAREN IRUDIAK



485. Zein da entitatearen diagnostikoa?

a) Riehl-en melanosia.
b) Efelideak.
c) Hori-ren neboa.
d) Alde bakarreko lentiginosi partziala.

36. KASU KLINIKOA

Haurra (9 urte). Larruazalpeko gantz-galera graduala eta simetrikoa du, aurpegian hasita. Hala ere, sabelaldeko eta beheko gorputz-adarretako gantza du oraindik. Glomerulonefritis mesangiala ere badu.

36. KASU KLINIKOAREN IRUDIAK



486. Zein da diagnostikoa?

a) Lawrance-ren sindromea.
b) Hartutako lipodistrofia partziala.
c) SHORT-en sindromea.
d) CANDLE-ren sindromea.

37. KASU KLINIKOA

Gizonezkoa (28 urte). Ahoko mukosan lesio zurixkak ditu. AFak ditu. Lesioak simetrikoak eta foku anitzekoak dira. Analisi genetikoa egin zen, eta 4. eta 13.

37. KASU KLINIKOAREN IRUDIAK



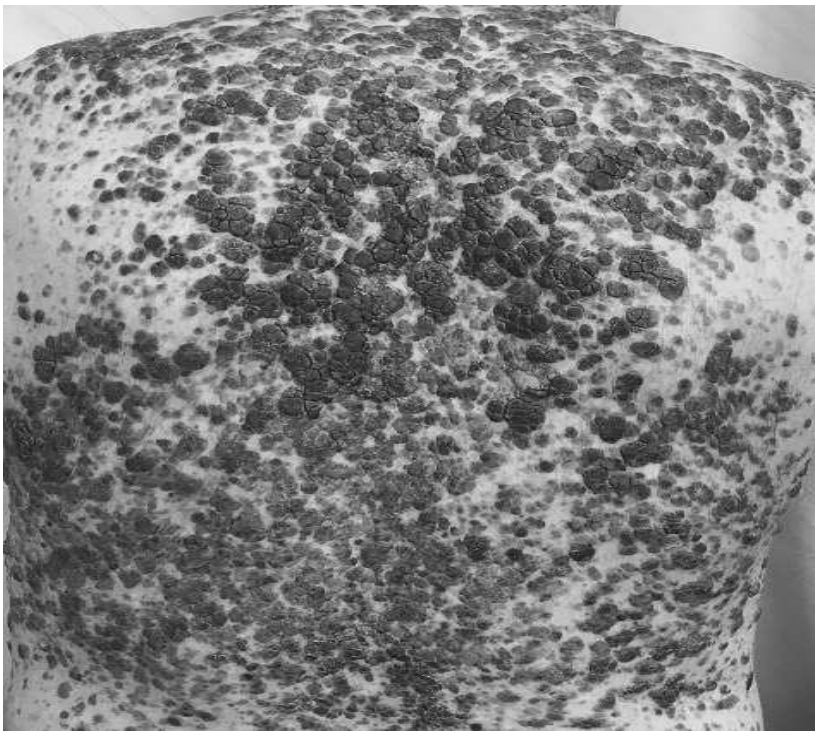
487. keratinen alterazioa du. Zein da diagnostikoa?

a) Sortzetiko pakionikia.
b) Leukoedema.
c) Nebo esponjoso zuria.
d) Tabakoagatiko keratosia.

38. KASU KLINIKOA

Gizonezkoa (55 urte). Garatxo-lesio marroixka edematizatuak modu eruptiboan agertu zaizkiolako etorri da kontsultara, haiekin batera akantosi beltzailea ere badu.

38. KASU KLINIKOAREN IRUDIAK



488. Zer egin behar du dermatologoak?

a) Lesio onberak direnez, ez tratatu.
b) Endoskopia bat egin.
c) Krioterapia aplikatu.
d) Haietako baten biopsia egin.

39. KASU KLINIKOA

Emakumea (45 urte). Beheko gorputz adarretan askotariko neurrietako urtebeteko eboluzioko lesio marroixkak, hiperpigmentatuak eta makulatuak ditu (1. irudia). Lesioak asintomatikoak ziren. Aurretiko traumatismoaren historiarik ukatu zuen; egoera orokor ona zuen, sukarrik gabe, eta ez zuen ez artralgiarik, ez mialgiarik, ezta bestelako sintomarik ere. Ez zuen medikamenturik hartzen.

Biopsia: Dermis sakonean, hodi dermikoetan, fibrina-pilaketa peribaskularra eta infiltratu linfozitarioa inguruan.

39. KASU KLINIKOAREN IRUDIAK



1. irudia

489. Zein da diagnostikoa?

a) Liken zapal pigmentarioa.
b) Baskuliti leukozitoklastikoa.
c) Arteritis makular linfozitikoa.
d) Eritema diskromiko perstansa.

40. KASU KLINIKOA

Gizonezkoa (45 urte). Eskuineko sudur-hegalean lesio ultzeraduna du, eta handitu egin da pixkanaka azken 18 hilabeteetan (1. irudia). Sei urte lehenago auto-istripua izan zuela esan du, eta aurpegian askotariko zauri eta hausturak izan zituela. Pazienteak esan duenez, istripuak aurretik eragindako ezkerreko hemiaurpegiaren larruazaleko sentikortasunaren alterazioak izan ditu azken bi urteetan.

Biopsia: Laginean ez da tumore-habirik ikusi.

40. KASU KLINIKOAREN IRUDIAK



1. irudia

490. Zein da diagnostiko probableena?

a) Herpes sinplearen birusagatiko infekzio kronikoa.
b) Leishmaniasia.
c) Sindrome trofiko trigeminala.
d) Wegener-en granulomatosia.

41. KASU KLINIKOA

Gizonezkoa (46 urte). Jatorri zehaztugabeko ileitis terminal arinaren aurrekariak ditu. Kontsultara joan da duela 6 hilabetetik hona 4 gorputz-adarretan lesio asintomatiko iraunkorrak dituelako.

Miaketa fisikoan makula hipopigmentatu ugari ikusi ziren (1. irudia). Besnier-en azazkaladaren zeinua negatiboa izan zen. Wood-en argiarekin lesioak ez ziren nabarmentzen; gorputz-adarrak altxatuta desagertzen ziren, eta nabarmendu egiten ziren tornikete batez odol-itzulera gutxituz gero.

Pazienteak ez zuen larruazaleko bestelako lesiorik, ezta mukosen erasanik ere. Azterketa analitikoak —barne hartuta krioglobulinak, antigorputz antinuklearrak eta nukleotik erauz daitezkeen antigorputzak— ez zuen alteraziorik erakutsi. Aortaren ordenagailu bidezko tomografia eskatu zen, eta haren bidez aortako ektasia diskretua objektibatu zen, Valsalva-ren sinuen mailan, baina ez zen aurkitu aortako koartazioarekin bateragarriak ziren daturik.

41. KASU KLINIKOAREN IRUDIAK



1. irudia

491. Zein da diagnostikoa?

a) Tanta itxurako bitiligoa.
b) Hipomelanosi makular progresiboa.
c) Cambell-De Morgan-en orbanak.
d) Bier-en orbanak.

42. KASU KLINIKOA

Gizonezkoa (84 urte). Aurrekari pertsonalak: HTA, fibrilazio aurikularragatiko arritmia osoa, prostatako hipertrofia onbera eta alkoholismo kronikoa tratamendu medikoan. Larruazaleko lesioak ditu ezkerreko eskuko zenbait hatzetan, 2-3 hilabeteko eboluzioarekin. (1. irudia) Bat-batean agertzen diren lesioak dira, haztatzean bigunak, eta igurztean mingarriak. Pazientea, oro har, egoera onean dago, eta horrekin batera ez du larruazal, giltzadura eta sistemako bestelako klinikarik. Analitika orokorrean hiperurizemia baino ez da nabarmentzen.

Lesioetako baten larruazaleko biopsiak erakusten du dermisean material amorfoaren pilaketak daudela; pilaketa horiek orratz motako arrailak dituzte, eta infiltratu misto batez inguratuta daude.

42. KASU KLINIKOAREN IRUDIAK



1. irudia

492. Larruazaleko lesio horietako baten biopsia egiteko orduan, lagina zein materialetan finkatu beharko genuke, azterketa anatomopatologikoa ahalik eta espezifikoena izan dadin?

a) Formolean.
b) Serum fisiologikoan.
c) Finkatzaile alkoholikoan.
d) Glutaraldehidoan.

43. KASU KLINIKOA

Haurra (20 hilabete). Larruazaleko lesio asintomatikoak ditu beheko abdomenean eta pubisean 4 hilabete zituenetik. Milimetro-diametro gutxiko lesio hipopigmentatuak dira, aldaketa inflamatoriorik eta ezkatatze perilesionalik gabeak.

KOHa, bakterio- nahiz onddo-kultiboak eta GPBrako PCRa negatiboak dira. Analitika orokorra ere normala da.

Lesioetako baten biopsiak zelula argi batzuk erakusten ditu epidermisean sakabanatuta, batez ere beheko erdian. Zelula horiek positiboak dira mintzeko antigeno epitelialean, 7. zitokeratinan eta antigeno kartzinoenbrionarioan. Ez da aldaketa inflamatoriorik ikusten.

43. KASU KLINIKOAREN IRUDIAK



493. Zein da diagnostikoa?

a) Zelula argien akantoma.
b) Zelula argien papulosia.
c) Zelula argien hidradenoma.
d) Zelula argien diskeratosi pagetoidea.

44. KASU KLINIKOA

Gizonezkoa (42 urte). Larrialdietako zerbitzura joan da eskuineko belarrian bi asteko eboluzioko mina eta inflamazioa zituelako. Azken 6 hilabetetako historia: pisu-galera, nekea eta min orokortuak.

Agertu aurreko 2 urteetan, zenbait aldiz jaso du antibiotikoen bidezko tratamendua bi belarrietako minaren gertakari errepikariak direla kausa.

Azterketa fisikoan eskuineko belarria sentikor, eritematoso eta edematoso zegoela ikusi da baina lobulua ondo zegoen (1. irudia).

Era berean, aurreko urtean garatutako sudurreko deformazioa zuen.

Laborategiko azterketetan orduko 120 mm-tik gorako eritrozitoen sedimentazio-tasa ikusi zen (erreferentzia-tartea: 0-15).

44. KASU KLINIKOAREN IRUDIAK



1. irudia

494. Zein da diagnostikoa?

a) Sarkoidosia.
b) Kokainaren eta beste toxiko batzuen kontsumoa.
c) Linfoma.
d) Polikondritis errepikaria.

45. KASU KLINIKOA

Gizonezkoa (61 urte). Iztai aldean urtebete baino gehiagoko eboluzioko larruazaleko lesioak zituelako etorri zen. Esan zuenez, ez zuen ez minik, ezta azkurarik ere.

Aurretik enpirikoki tratatu zuten ahotiko antibiotikoekin eta antibiotiko topikoekin, agente antifungiko topikoekin eta glukokortikoide topikoekin, baina hobekuntzarik gabe.

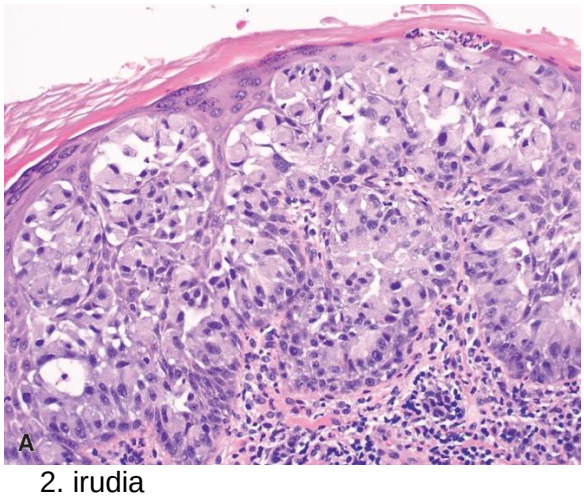
Azterketa fisikoan larruazaleko lesioak ikusi ziren. 1. irudia.

Ebakidura bidezko larruazaleko biopsia baten emaitzek hauxe erakutsi zuten: "zitoplasma oparoa eta nukleo nabarmenak zituzten zelula atipiko handiek eragindako infiltrazio epidermikoa". 2. irudia.

45. KASU KLINIKOAREN IRUDIAK



1. irudia



2. irudia

495. Zein da diagnostikoa?

a) Paget-en bular-kanpoko gaixotasuna.
b) Hailey-Hailey-ren gaixotasuna.
c) Psoriasia.
d) Glukagonomaren sindromea.



46. KASU KLINIKOA

Pazientea (67 urte). Eskuineko begiaren barneko ertzean 1 cm-ko diametroko lesio distiratsua du, ageriko telangiektasiekin.

496. Tratamendu-algoritmoaren arabera, zein izan behar da jarrera terapeutikoa?

a) Krioterapia.
b) Elektrokagulazioa.
c) Irristatze-plastia baten bidez erauztea.
d) MOSH-en kirurgia.

47. KASU KLINIKOA

Pazientea (80 urte. Lesioak ditu buruko ile-larruan, lakarrak ukituta, eta txikiak.

497. Zeinekin trata daitezke?

a) 5-Fluorouraziloa.
b) Kaltziopotriola.
c) % 7ko diklofenako-gela.
d) % 2ko isotretinoina.

48. KASU KLINIKOA

Gizonezkoa (52 urte).
HTA, amlodipinoarekin tratatuta.
Diabetes mellitus ez intsulina-mendekoa, sitaglipinarekin tratatuta (100 mg/24 h).
Hiperurizemia – alopurinola (300 mg/24 h).
Giltzurrun-gutxiegitasuna duela 6 urte, eta hemodialisia duela 3 urte, astean 3 aldiz.

Kontsultaren arrazoia:
Pazientea hemodialisi-unitatera joan da jokabidea alteratuta.
Ondorioz, ospitaleko larrialdietara bidali dute.
• Ingresuan, pazienteak ezaugarri hauek ditu: hala denboraren nola espazioaren desorientazioa, zurbiltasun orokortua, egoera orokor txarra, etzanerako nahiz orpoetako ultzerak, eta zianosia eskuetako hatzetan.
• Eskuetako hatzetako lesioak zirela eta, kontsultartekoa egin zaio Dermatologiari (ikus erantsitako irudiak).

Analitika (parametro alteratuak):
Leukozitosia, anemia larria (Hb = 4,2 g/dl), GJA = 91, kreatinina = 2,7, albumina = 2,3g/dl
Ferritina = 1489,47 ng/ml
C proteina erreaktiboa = 192,37
IL-6 = 362,4 pg/mol

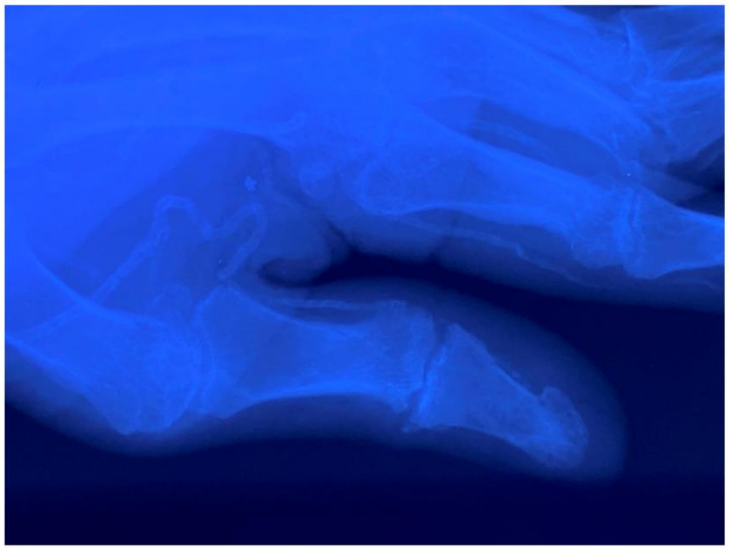
48. KASU KLINIKOAREN IRUDIAK











498. Datu horiekin guztiekin zein da diagnostikorik probableena?

a) Kolesterol-enboloengatiko nekrosia.
b) Nodulu erreumatoide akutuak.
c) Arterioplatia uremiko kaltzifikatzailea.
d) Fosforoaren kelanteei lotutako nekrosia.

49. KASU KLINIKOA

Buruko ile-larruaren eremuren batean plaka higatzaile ezkatatzailea eta oso mingarria duen pazientea. Hilabeteko eboluzioa. Gutxika handitzen da, garezur-ganga era higatzailean estali arte. Pazienteak txakur bat du eta kokaina kontsumitzen du. Lehen biopsia ez da espezifikoa, baina PAS negatiboa du.

49. KASU KLINIKOAREN IRUDIAK



499. Zein da gutxien espero den baina benetakoa den diagnostikoa?

a) Psoriasia.
b) Ezbakia faltsua.
c) Foliculitis abscedens.
d) Penfigo arrunta.

50. KASU KLINIKOA

Gizonezkoa (81 urte). Urtebeteko eboluzioko lesio purpurikoak ditu, hasieran eremu periorbitarioan, eta, ondoren, gorputzeko beste eremu batzuetara hedatu dira; horrez gain, ekimosia, anorexia eta pisu-galera. Analisia: anemia, entzima hepatiko altuak eta giltzurrun-gutxiegitasuna proteinuria moderatuarekin.

Biopsia: Materia amorfo eosinofilikoaren pilaketa dermisean.

50. KASU KLINIKOAREN IRUDIAK



500. Zer tindaketa eskatuko zenuke behin betiko diagnostikorako?

a) Kongo gorria.
b) Ortzeina.
c) Masson-en trikromikoa.
d) Giemsa-ren tindaketa.