Osakidetza



GAIXOTASUN INFEKZIOSOEN ARLOKO FAKULTATIBO ESPEZIALISTA MEDIKOA

GALDERAK

1.- Haurdun ez dagoen eta gernu-aparatuaren anomalia ezagunik ez duen 34 urteko emakume batek disuria eta polakiuria ditu (24 orduko bilakaera), sukarrik eta gerrialdeko minik gabe. Diagnostiko mikrobiologikoari dagokionez, adierazpen hauetako zein da zuzena?

a) $\geq 10^5$ unitate kolonia-sortzaile/mL-ko zenbaketa behar da beti urokultiboa positibotzat jotzeko.
b) Emakume sintomatiko batean, $>10^2$ unitate kolonia-sortzaile/mL-ko zenbaketa esanguratsuak izan daitezke.
c) Edozein hazkunde polimikrobianok gernu-infekzio konplikatua berresten du.
d) $<10^5$ unitate kolonia-sortzaile/mL-ko zenbaketak aukera ematen du bakterio-zistitis bat baztertzeko

2.- Endoftalmitisari dagokionez, adierazi erantzun OKERRA.

a) Aspergillus eta Fusarium generoak dira endoftalmitis fungikoaren agente etiologiko ohikoenak.
b) Katarata-kirurgiaren osteko endoftalmitis akutua katarata-kirurgiako kasuen % 0,1-0,2 da.
c) *Staphylococcus aureus* da katarata-kirurgiaren osteko endoftalmitisaren kausa ohikoena.
d) Endoftalmitisa begiaren barneko infekzioa da, bitreoari edo urtsuari eragiten diona.

3.- Azken aldian gernu-zundarik eta tresna berririk ipini ez zaion paziente baten kasuan, *Staphylococcus aureus* isolatzen da urokultibo batean. Zein gogoeta da bereziki garrantzitsua?

a) Laginaren kutsaduratzat hartu behar da beti.
b) Zistitis ez-konplikatuaren ezaugarria da.
c) Barreiatze hematogenoaren posibilitatea ikertu behar da.
d) Perineoko floratik datorren goranzko infekzio baten adierazgarri da.

4.- LZR deribazioaren infekzioaren diagnostikoari dagokionez, adierazi baieztapen FALTSUA.

a) LZRren hasierako kultiboak negatiboak badira, gutxienez 10 egunez inkubatzen uztea gomendatzen da, *P. acnes* baztertzeko.
b) LZRn laktatoa zehazteak ez du inolako erabilgarritasunik.
c) LZRko eosinofilia (>% 8) infekzio geldo batekin lotu izan da.
d) Hemokultiboak maiz positiboak izaten dira deribazio bentrikulu-aurikular baten infekzioa duten pazienteen artean.

5.- Kateter infekzio batean sortutako tronboflebitis zornatuari dagokionez, adierazi erantzun OKERRA.

a) Antikoagulazioa funts-funtsezkoa da eta hura agintzea unibertsala halako koadroak ebazteko.
b) Zain-kateterra duen paziente baten bakteriemia iraunkorreko kasu guztietan baztertu beharreko entitatea da.
c) Antibiotikoen tratamenduak luzea izan behar du.
d) Zain-paretaren narritadura askoz ere ohikoagoa da polietilenozko kateterrekin teflonezkoekin baino.

6.- S. aureusek eragindako endokarditis infekziosoari dagokionez, adierazi erantzun OKERRA.

a) *S. aureus* bakteriemia baten ondoren, endokarditis infekziosoa garatzeko arriskua % 10-12koa da.
b) Mikroorganismoak bihotzeko balbula normalei eraso diezaieke pazienteen heren batean (gutxi gorabehera).
c) Gaur egun, ekokardiograma transesofagiko bat (ETE) sistematikoki egitea komeni da kateterrari lotutako *S. aureus* bakteremia duten paziente guztientzat.
d) *S. aureus* bakterioak eragindako endokarditis infekziosoaren proportzioa handitzen ari dela dirudi ospitale komunitarioetan eta unibertsitarioetan.

7.- Egoera hauetako zeinetan komeni da bakteruria asintomatiko baten baheketa eta tratamendua egitea?

a) Menopausia osteko emakume osasuntsua.
b) Diabetes mellitusa ondo kontrolatuta duen pazientea.
c) Maskuriko zunda etengabe duen paziente asintomatikoa.
d) Haurdun dagoen emakumea.

8.- 58 urteko gizon batek 39 °C-ko sukarra, hotzikarak, disuria, perineoko mina eta prostata mingarria ditu miaketan. Prostatitis bakteriano akutuaren susmoaren aurrean, jarduera diagnostiko hauetatik zein da egokiena?

a) Masaje prostatikoa egitea, tratamendua hasi aurretik jariakin prostatikoa lortzeko.
b) Meares-Stameyren lau hodien proba sistematikoki egitea.
c) Urokultiboa lortzea eta, erasan sistemikoa dela eta, hemokultiboak, mikrobioen aurkako tratamenduaren aurretik, betiere horrek hasiera atzeratzen ez badu.
d) Ez egitea urokultiborik, infekzioa prostatan dagoelako.

9.- Faktore hauetako zeinek EZ du areagotzen estreptokokoengatiko shock toxikoaren sindromea izateko aukera?

a) Diabetesa
b) Barizela
c) Tabakismoa
d) Traumatismo ez-sarkorra

10.- Maskuriko zunda iraunkorra duen paziente batek bakteriuria eta piuria ditu, baina ez du gernu-sintomarik edo infekzio-zantzu sistemikorik. Zein da jokabiderik egokiena?

a) Mikrobioen aurkako tratamendua ematea, piuria dagoelako.
b) Tratamendua ematea bakterio-zenbaketak gainditu egiten badu 10^3 unitate kolonia-sortzaile mL bakoitzeko.
c) Ez ematea mikrobioen aurkakorik aurkikuntza horiengatik bakarrik.
d) Zundatuta dagoen bitartean, mikrobioen aurkako profilaxia ematea.

11.- Mendebal Niloko birusari dagokionez, adierazi zein den erantzun OKERRA.

a) Munduan hedatuen dagoen arbobirusa da, eta, gaur egun, eltxoek AEBetan transmititzen duten entzefalitis epidemikoaren bigarren kausa ohikoena da.
b) Infektatutako eltxoen ziztadaren, transfusioen eta organo-transplanteen bidez transmititzen den flabibirusa da.
c) Gizakiak, hegaztiak eta eltxoak infektatzen ditu.
d) Zaldientzako onartutako txertoak existitzen dira.

12.- Organo solidoa transplantatu zaien pazienteen NSZren infekzioei dagokienez, adierazi erantzun FALTSUA.

a) Herpes sinplearen birusak eragindako gaixotasuna ez da oso ohikoa
b) Nahiko ohikoa da (% 30-40 inguru) kriptokokoek eragindako meningitisarekin batera pneumonia eta fungemia ere egotea mikroorganismo beragatik.
c) Drainatutako Nocardia spp. generoko bakterioengatiko NSZren abzesuen kasuan, mikrobioen aurkako tratamendua 6 hilabeteren buruan gelditu beharko da.
d) Kriptokokosia duten pazienteek pronostiko hobea dute, baldin eta, tratamendu immunoezabatzailean, kaltzineurinaren inhibitzaileekin ere badaude.

13.- Sortzetiko kardiopatia eta garuneko abzesua duten pazienteetan, zer mikrobio-andui dira ohikoenak kultiboan?

a) Estreptokokoak eta Haemophilus spp.
b) S. aureus
c) Prevotella spp.
d) Nocardia spp.

14.- Hegazti-gripeari dagokienez, adierazi zein den FALTSUA.

a) H7N9 birusak hilkortasun handia eragiten du nola gizakiengan hala hegaztiengan, patogenotasun handia izanik bietan.
b) Hegaztiengan patogenotasun handia duenez, hegaztien hilkortasunari behatzek ohartarazi egiten du H5N1 birusaren agerraldi potentzialei dagokienez.
c) Pertsona bati ez zaio oso efizientzia handiz transmititzen H5N1.
d) H5N1ek tropismo berezia du beheko arnasbideetako hartzailean direla-eta.



15.- Saudi Arabiako koronabirusari/MERS koronabirusari dagokionez, adierazi erantzun FALTSUA.

a) Saguzarrek eginkizun garrantzitsua dute MERS-koronabirusaren ekologian.
b) Gaixotasuna pneumoniarekin batera gertatzen da, eta askotan aireztapen mekanikoa behar izaten du.
c) Giltzurrun-gutxiegitasunarekin lotzen da nahiko maiz, DPP-4 hartzailea giltzurrunetan goi-mailako adierazpena baitu.
d) Katarro arrunta sortzen duenaren oso antzeko alfakoronabirus batek sortzen du.

16.- Jatorri ezezaguneko sukar (JES) baten azterketan, estrategia hauetako zein egokitzen da ondoen planteamendu diagnostikora?

a) Azterketaren hasieratik espektro zabaleko antibioterapia enpirikoa hastea.
b) Biopsia anitzak egitea, aurkikuntza klinikoak alde batera utzita.
c) Behin eta berriz pista diagnostikoak bilatzea anamnesi eta miaketa fisiko xehatuen bidez, eta horietan funtsastuta probak orientatzea geroago.
d) Diagnostiko diferentziala gaixotasun infekziosoetara mugatzea hasieran.

17.- JES iraunkorra izanik hasierako azterketaren ondoren diagnostikorik ez duen paziente baten kasuan, zein irudi-teknika izan liteke bereziki baliagarria foku inflamatorio, infekzioso edo neoplasiko ezkutuak aurkitzeko eta geroagoko prozedura diagnostikoak bideratzeko?

a) Zain barneko urografia
b) Hezurren erradiografia sistematikoa.
c) PETa ^{18}F-FDGrekin.
d) Gorputz osoko arteriografia.

18.- Kandidiasiei dagokionez, adierazi baieztapen FALTSUA.

a) Kandidemiarako tratamendu lehenetsia ekinoandina bat da, sentikortasun-emaitzak lortu a
b) *Candida* spp. generoko bakterioen isolamendua karkaxaren laginean, oso gutxitan da beheko arnasbideetako infekzioaren diagnostikoa.
c) Hemokultiboak positiboak izaten dira kandidagatiko artikulazio- edo hezur-erasanari dagokionez.
d) Arrisku-faktore oso espezifikoak izan ezik, oro har, kandiduria asintomatikoaren tratamendu antifungikoa ez da egokia.

19.- Honako hauetatik, zein EZ da begi-zelulitis aurreseptalaren ezaugarri bat?

a) Ikusmen-zorroztasuna normala da
b) Ez dago begi-niniaren akats aferenterik
c) Ez dago proptosirik
d) Mingarria da begi-higikortasun estrintsekoa.

20.- E hepatitisaren birusari (EHB) dagokionez, zein da EGIAZKOA?

a) RNA birus bat da, bost genotipoz osatua
b) Garatzeko bidean dauden herrialdeei bakarrik eragiten die
c) Tanten bidez transmititzen da gehien.
d) Haurdunaldiko lehen hilabetean emakumeen heriotza-tasa handia izatearekin lotzen da.

21.- Organo solidoa transplantatu zaien pazienteen infekzioei dagokienez, adierazi erantzun FALTSUA

a) Birika-transplanteen eta gibel-transplanteen hartzaileak dira onddo-infekzioak izateko arrisku handiena dutenak, organo solidoko beste transplante batzuekin alderatuta.
b) Litekeena da kotrimoxazolarekiko profilaxiak ez babestea nokardiositik bihotzeko transplanteak dituzten pazienteei, PCJ prebenitzeari dagokionez.
c) Transplantearen ondoren infekzio-arriskua ez da inoiz itzultzen pazienteak transplantearen aurretik zuenera.
d) Organo solidoa transplantatu eta 30-180 eguneko epean, emailearekin lotutako infekzioak dira nagusi.

22.- JES klasikoa duen eta hasierako azterketaren ondoren diagnostikorik ez duen paziente immunogai eta klinikoki egonkor baten kasuan, zein da, orokorrean, jarrerarik egokiena?

a) Glukokortikoideekin sistematikoki hastea.
b) Tuberkulosiaren aurkako tratamendu enpirikoa ematea.
c) Espektro zabaleko antibioterapia hastea.
d) Azterketa etiologikoarekin jarraitzea, diagnostikoa mozorrotu dezaketen tratamendu enpirikoak saihestuz.

23.- Artritis infekzioso kronikoaren sindromeari dagokionez, zein da EGIAZKOA?

a) Artikulazio anitzekoa izan ohi da.
b) Bakteria-artritis akutuari dagokionez ezohikoa bada ere, gero eta ohikoagoa da immunodeprimituta dauden edo gaixotasun kronikoak dituzten pazienteetan.
c) *Cryptococcus* spp. generoko bakterioak ohiko kausa dira onddo-etiologien artean.
d) Artikulazio txikiei eragiten die.

24.- Artritis birikoei dagokienez, adierazi zein den OKERRA:

a) Noizean behin edo agerraldi komunitarioetan gertatzen da batzuetan.
b) Orokorrean, artikulazio anitzeko artritis simetriko akutua da.
c) Agente etiologikoen artean, A eta C hepatitisen birusak daude.
d) Chikungunya birusak eragindakoak agerraldi leherkorrak eragin ditzake.



25.- Protesiagatiko artikulazio-infekzio baten tratamenduan DAIR bat (desbridatzea inplantearen kontserbazioarekin) planteatzeko bete beharreko kondizioetako bat EZ da:

a) Infekzio akutua (3 aste baino gutxiagoko infekzio-sintomak, edota ezarri eta hilabete baino gutxiagora).
b) Inplante egonkorra.
c) Agente etiologikoa Gram-positiboa izatea.
d) Ez dago fistularik eta protesiaren inguruko abzesurik.

26.- Sepsi-3 irizpideen arabera, aukera hauetako zeinek definitzen du ondoen sepsia?

a) Infekzioa, hantura-erantzun sistemikoaren sindromearen bi irizpiderekin edo gehiagorekin batera.
b) Hipotentsio arterialari lotutako bakteriemia.
c) Ostalariak infekzioari emandako erantzun desarautu batek eragindako disfuntzio organiko potentzialki hilgarria.
d) Infekzioa, nahitaez >2 mmol/L laktato kontzentrazioarekin batera

27.- Konbinazio hauetako zeinek identifikatzen du klinikoki talka septikoa Sepsi-3ren arabera?

a) Sepsia eta laktatoa >2 mmol/L, presio arteriala edozein dela ere.
b) Sepsia eta presio arterial sistolikoa < 90 mmHg likidoak eman aurretik.
c) Sepsia eta zain barneko edozein fluidoterapia kantitate behar izatea.
d) Basopresoreen beharra duten sepsiak, batez besteko presio arteriala ≥ 65 mmHg eta laktatoa >2 mmol/L mantentzeko, bolumena behar bezala birjarri arren.

28.- *Surviving Sepsis Campaign 2026* delakoaren arabera, sepsia edo talka septikoa duen heldu bat hasieran suspertzeko erabiltzen den likido motari buruz, adierazpen hauetako zein da ZUZENA?

a) Albumina lehentsi beharreko likidoa da.
b) Almidoiak kristaloideen alternatiba baliokideak dira.
c) Gatz-soluzioa erabiltzea gomendatzen da (% 0,9), kristaloide kulunkatuen aurretik.
d) Kristaloideak lehen lerroko likidoa dira, eta paziente gehienetan, gatz-soluzioaren aldean, % 0,9 balantzeatuko kristaloideak erabiltzea iradokitzen da.

29.- Talka septikoa duen paziente batek hipotentsioan jarraitzen du eta tratamendu basopresorea behar du. Zein da lehen lehenetsi beharreko basopresorea?

a) Dopamina.
b) Basopresina.
c) Noradrenalina
d) Dobutamina.



30.- Komunitatean hartutako pneumonia duen paziente batek, arnas gutxiegitasuna izanik, aireztapen mekaniko inbaditzailea behar du. Larritasunaren balorazioari dagokionez, adierazpen hauetako zein da ZUZENA?

a) KHP larritzat joko da soilik CURB-65 ≥3 bada.
b) Larritzat jotzeko, beharrezkoa da, gainera, talka septikoa izatea.
c) Aireztapen mekaniko inbaditzailea behar izatea, berez, KHP larriaren irizpide handiagoa da.
d) KHP larritzat sailkatzeko, irizpide handiagoa eta hiru irizpide txikiago izan behar dira aldi berean.

31.- Komunitatean hartutako pneumoniarekin ospitaleratutako heldu bati hemokultiboak egiteari dagokionez, jarraian adierazitako baieztapenetako zein da ZUZENA?

a) Sistematikoki egin behar dira KHP guztietan, baita modu anbulatorioan tratatutakoan ere.
b) KHPn ez daude gomendatuta, errentagarritasun diagnostiko txikia dutelako.
c) KHP larrian gomendatzen dira, baina ez KHP duten paziente guztietan.
d) Prokaltzitonina altu dagoenean bakarrik gomendatzen dira.

32.- Heldu batek komunitatean hartutako pneumoniarekin bateragarriak diren klinika eta erradiografia ditu. Prokaltzitoninaren hasierako kontzentrazioa txikia da. Zein da portaerarik egokiena mikrobioen aurkako tratamendua hasteari dagokionez?

a) Bakterio-etiologia baztertzea eta antibiotikorik ez ematea.
b) Prokaltzitonina errepikatzea eta ez hastea antibiotikorik bigarren emaitza izan arte.
c) Hasierako prokaltzitonina baxua ez erabiltzea tratamendu antibiotikoa saihesteko irizpide bakar gisa, KHP klinikoa eta erradiologikoki berretsia dagoenean.
d) Etiologia biriko bat berretsitzat jotzea.

33.- 32 urteko heldu bat kontsultara joan da odinofagiagatik. Eztula, errinorrea, erlastura eta konjuntibitisa ditu, larritasun-daturik eta arrisku-faktore berezirik gabe. Zein da jokabiderik egokiena paziente batek Streptococcus pyogenesagatiko infekzioa duelako susmoa izanez gero?

a) Faringe-kultiboa egitea sistematikoki.
b) Antigeno-test azkar bat egitea eta, negatiboa bada, faringe-kultibo bat.
c) Tratamendu enpirikoa ematea, penizilinarekin, 10 egunez.
d) Ez egitea proba mikrobiologikorik argi eta garbi etiologia birala iradokitzen duen koadro kliniko baten aurrean.

34.- Sexualki aktiboa den gizon gazte batek disuria eta uretra-jariaketa ditu, polakiuriarik eta gernu egiteko premiarik gabe. Zein da interpretaziorik egokiena?

a) Polakiuriarik ez dagoenez, ez dago sexu-transmisiozko infekziorik.
b) Koadroa bakterio-zistitis baten bereizgarria da.
c) Uretritistzat hartu behar da.
d) Uretra-jariakinaren presentziak espezifikoki gonokozia diagnostikatzea ahalbidetzen du.



35.- Chlamydia trachomatisagatiko uretritisaren susmoa pizten duen gizon baten kasuan, zein proba eta lagin dira lehenestekoak aukera diagnostiko gisa?

a) IgM-ren serologia serumean.
b) Zurrusta ertaineko gernuaren ohiko kultiboa.
c) Azido nukleikoen anplifikazio-proba (NAAT) gernuaren lehen frakzioan.
d) Gernuaren Gram tindaketa, berrespen-proba gisa.

36.- Paziente bat kontsultara joan da ultzera genitala duelako. Adierazpen hauetako zein da ZUZENA?

a) Lesioaren morfologiari esker, herpes genitalaren sifilisa behar besteko segurtasunez bereiz daitezke.
b) Minik gabeko ultzera batek aukera ematen du sifilisaren diagnostikoa proba gehigarririk gabe ezartzeko.
c) Herpes sinplearen biruserako proba birologikoak serologia positiboa denean baino ez dira gomendagarriak.
d) Anamnesiaz eta miaketaz gain, sifilis eta herpes genitalerako probak egin behar dira.

37.- 80 kg-ko heldu batek faringeko infekzio gonokoziko ez-konplikatua du, mikrobiologikoki egiaztatua. Ez die alergiarik sendagaiei, eta baztertu egin da Chlamydia trachomatisagatiko infekzio konkomitantea. Zein da tratamendu gomendatua?

a) Azitromizina 1 g, ahotiko dosi bakar batean.
b) Zefiksima 400 mg, ahotiko dosi bakar batean.
c) Muskulu barneko zeftriaxona (500 mg), dosi bakar batean.
d) Zeftriaxona 1 g zain barnetik (zazpi egunez).

38.- 48 urteko paziente batek sei aste daramatza eztulka, ponderazio-galerarekin, gaueko izerditzearekin eta infiltratu kabitatuarekin goiko eskuineko lobuluan. Biriketako tuberkulosiaren susmoa izanez gero, hurrengo adierazpenetako zein da ZUZENA?

a) Gaur egun, hasierako proba lehenetsia baziloskopia da, eta ez dira beharrezkoak teknika molekularrak, positiboa ateraz gero.
b) Kultiboaren emaitzaren zain egon behar da proba molekularrak egin aurretik.
c) Arnas lagin batean azido nukleikoak anplifikatzeko proba molekular bat egin behar da, hasierako diagnostiko mikrobiologikoaren parte gisa.
d) IGRA positibo batek biriketako tuberkulosi aktiboa berrestea ahalbidetzen du.

39.- Paziente batek biriketako tuberkulosia iradokitzen duen irudi erradiologikoa du. Baziloskopia negatiboa da, baita karkaxa bidezko proba molekular bat (NAAT) ere. Pazienteak tuberkulosia duelako susmo klinikoak handia izaten jarraitzen du. Zein da interpretaziorik egokiena?

a) Biriketako tuberkulosia baztertu egiten da.
b) Mikobakteriosi ez-tuberkuloso bat diagnostikatu behar da.



c) IGRA positiboa den kasuetan baino ez da jarraitu behar azterketarekin.
d) NAAT negatibo batek ezin du biriketako tuberkulosia baztertu susmo kliniko neurritsua edo handia pizten duen eta baziloskopian negatibo eman duen paziente batengan.

40.- Tuberkulosi-intzidentzia handiko herrialde batean jaiotako osasun-profesional bati BCGaren kontrako txertoa jarri zioten haurtzaroan, eta tuberkulosi-infekzioa aztertu behar izan zuen. Sintomarik gabea da eta ez dago gaixotasun tuberkuloso aktiboa iradokitzen duen daturik. Zer proba da onena?

a) Mantoux, BCGaren kontrako txertaketak ez diolako eragiten bere espezifikotasunari.
b) Karkaxaren baziloskopia.
c) Gamma interferoia askatzeko proba (IGRA).
d) *M. tuberculosis*ari aurre egiteko serologia.

41.- Infliximabarekin tratatutako paziente batek eztula, sukarra, pisu-galera eta lesio kabitatu apikala ditu. Azterketan zehar egindako IGRA bat negatiboa da. Adierazpen hauetatik , zein da ZUZENA?

a) IGRA negatibo batek ia erabat baztertzen du tuberkulosi aktiboa.
b) IGRA egin behar da berriz, eta, berriro negatiboa bada, tuberkulosia baztertu.
c) IGRA negatibo batek ezin du tuberkulosi aktiboa baztertu.
d) Negatibotasunak erakusten du lesioa ez duela *M. tuberculosis*ak eragiten.

42.- Endokarditis infekziosoei dagokienez, zein da FALTSUA?

a) Bihotz-kirurgia pazienteen erdiek baino gehixeagok behar izaten dute, eta pronostikoa hobetzen du.
b) *S. aureus* da gaur egun endokarditis infekziosoa sortzen duen mikroorganismorik ohikoena mundu industrializatuan.
c) Europan eta AEBn, kultibo negatiboko endokarditisaren kausa ohikoena *Coxiella burnetii* da.
d) Hemokultiboen emaitzak dira oraindik ere endokarditis infekziosoaren diagnostikoaren giltzarria.

43.- Mikroorganismo-espezie hauetako zeinek du endokarditisa sortzeko arriskua proportzio handienez, ez sortzearekin alderatuta, bakteriemia baten ondoren?

a) Streptococcus mutans.
b) Enterococcus fecalis.
c) Streptococcus anginosus.
d) Streptococcus sanguinis.

44.- ESCek endokarditisa kudeatzeari buruz argitaratutako azken gidaliburuan endokarditis infekziosoa diagnostikatzeko jasotako irizpide txikien artean (2023) EZ dago:

a) Aurrez ezarritako kondizioak egotea.
b) Antigorputz antinuklearrak, fenomeno immunologiko gisa.
c) Glomerulonefritisa fenomeno immunologiko gisa.
d) Aneurisma mikotikoak fenomeno baskular enboliko gisa.

45.- Disenteria akutuaren sindromeei dagokienez (sukarra duen beherakoa), zein da GEZURREZKOA?

a) *Shigella* spp. generoko bakterioen genoma-azterketek adierazi dutenez, Shigella generoko bakterioak eta *E. coli* enteroinbasiboa *E.coli*ren jatorri askotatik datoz eta aldaera patogeniko bakar bat osatzen dute.
b) Herrialde garatuetan, norobirusak ez dira oso eragile ohikoak bizitzako lehen urtean.
c) Errotabirusak ohiko kausen artean daude, herrialde garatuetan, bizitzako lehen urtean.
d) *Campylobacter* spp. generoko bakterioek genoma txikia dute, eta hesteetako infekzioak eta infekzio sistemikoak eragin ditzakete.

46.- Hauek dira disenteria maiztasun gutxienez eragiten duten kausak:

a) Bruzelosia
b) Adenobirusagatiko infekzioak
c) Spirillum spp.
d) Aurreko guztietan.

47.- Linfadenitisari eta linfangitisari dagokienez, zein da zuzena?

a) Linfadenitis zornetsua gehiago gertatzen da adineko pertsonen artean
b) Pertsona immunogaietan, linfadenitis zornetsua A taldeko estreptokokoek eta enterokokoek eragiten dute.
c) Linfadenitis granulomatoso tuberkulosoak ez diren mikobakterioek eragiten dute haur osasuntsuen kasuan.
d) Linfadenitisak diagnostikatzeko, hemokultiboak funtsezkoak dira.

48.- Inplante ortopedikoei lotutako infekzioei dagokienez, adierazi adierazpen FALTSUA:

a) Infekzio-bide exogenoak zeregin garrantzitsuagoa du hematogenoak baino.
b) Infekzioa ondoko foku batetik gerta liteke.
c) Cutibacterium acnes da mikroorganismorik garrantzitsuena protesiaren inguruko sorbalda-infekzioan.
d) Hausturetan, osteosintesi-materiala infektatuz gero, materiala azkar kentzen ez bada (baita finkatu aurretik ere), pazientea ez da sendatuko.

49.- Inplante ortopedikoei lotutako infekzioen patogeniari eta mikrobiologiari dagokienez, zein da EGIAZKOA?

a) S. aureusagatiko bakteremia izan ondoren inplanteei lotutako infekzioen tasa heren bat ingurukoa da.
b) Infekzio polimikrobiarrak ohikoak dira.
c) Ez da onddoek eragindako infekziorik deskribatu
d) Enterokokoak dira agente etiologiko ohikoenak 70 urtetik gorakoen artean.

50.- Panubeitisaren kausa infekziosoen artean daude:

a) Sifilisa
b) Tuberkulosia
c) Kandidiasia
d) Aurreko guztiak

51.- Abzesu esplenikoak garatzeko joera duten faktoreen artean, EZ DAGO:

a) Immunoezabatzea
b) Tronbopenia
c) Endokarditisa
d) Feltyren sindromea

52.- Ondorengo mikroorganismoetatik, zein da abzesu bikainaren ohiko kausa GIBaz infektatutako pazienteetan?

a) Salmonella spp.
b) S. aureus.
c) S. epidermidis
d) E. corrodens.

53.- Birus hauetatik, zein EZ da erlazionatu pankreatitis zehaztuaren agente gisa?

a) Paroditisaren birusa.
b) 2. motako herpes sinplearen birusa.
c) C hepatitisaren birusa.
d) *Coxsackie B* birusa.

54.- Mikroorganismo hauetako zein agertu da azken urteotan abzesu hepatiko piogenoaren kausa garrantzitsu gisa?

a) Klebsiella pneumoniae hipermukosolikatsua.
b) Piozina duen Staphylococcus aureus
c) Bankomizinari erresistentzia dion Enterococcus fecalis.
d) Espektro hedatuko betalaktamasak sortzen dituen Yersinia enterocolitica.

55.- Kolangiti akutua gehien eragiten duten mikroorganismo Gram-positiboak honako hauek dira:

a) Enterococcus spp.
b) Staphylococcus aureus.
c) Streptococcus gordonii.
d) Staphylococcus lugdunensis.

56.- Endokarditis neutropenikoari dagokienez, zein da FALTSUA?

a) Tiflitis ere esaten zaio.
b) Abdomeneko mina eta sukarra ditu ezaugarri aldi neutropeniadunetan.
c) Kalkulatzen da minbizia izanik neutropeniarekin ospitaleratutako helduen % 15ean gertatzen dela
d) *Candida* spp. infekzio-agente ohikoa da egoera kliniko horretan.

57.- Peritoneo-dialisiari dagokionez, adierazi esaldi FALTSUA:

a) DPACen —peritoneo-dialisi anbulatorio jarraituaren— konplikaziorik ohikoena da.
b) Hori da peritoneo-kateterra galtzeko arrazoi nagusia.
c) Peritonitisa berragertu egiten da pazienteen % 50ean.
d) Hemodialisira aldatzeko arrazoi nagusietako bat da.

58.- DPACen —peritoneo-dialisi anbulatorio jarraituan— peritonitisean kateterra kentzeko jarraibideen artean, EZ dago:

a) Infekzio iraunkorra larruazalaren puntuan edo irteera-bidean.
b) Mikroorganismo beraren peritonitis errepikakorra 4 astean.
c) Abzesu peritoneala.
d) Alergia betalaktamikoei.

59.- B hepatitisari dagokionez, zein da FALTSUA?

a) Munduko biztanleriaren ia % 5ek B hepatitis kronikoa du.
b) BHBren prebalentzia handiena Ozeanian dago.
c) BHB-transmisioa larruazalean zeharrekoa, sexuala edo jaiotzaren ingurukoa da.
d) Jaiotzaren inguruko transmisioa da B hepatitisaren kausa nagusia munduan.

60.- B hepatitisari dagokionez, zein da FALTSUA?

a) BHB erreplikatzeko, RNAko bitartekari bat behar da, eta, beraz, alderantzizko transkripzioa du.
b) BHBren aurkako farmakoek zirrosirako aurrerabidea moteltzen dute, baina ez, ordea, kartzinoma hepatozelularraren garapena
c) Tratamendua eraginkorra da gibeleko transplanteen hartzaileetan BHBagatiko infekzioaren birsorkuntza murrizteko.

d) B hepatitisaren aurkako txertoa haurrentzat da gomendagarria (bularreko haurtxoak barne hartuta).

61.- Delta hepatitisari dagokionez, adierazi GEZURREZKOA:

a) DHBa DNA birus txiki eta akastuna da.
b) DHBa batez ere bide parenteraletik transmititzen da, nahiz eta sexu transmisioko kasu batzuk dauden.
c) Jaiotzaren inguruko transmisioa ez da oso ohikoa.
d) B hepatitis kronikoa duten pazienteengan DHBagatiko gaininfekzioak infekzio kronikoa eragiten du kasuen % 90ean baino gehiagotan.

62.- Tuberkulosi aktiboa baztertu ondoren, heldu batengan infekzio tuberkuloso latente bat tratatzea erabakitzen da, interakzio farmakologikorik eta bestelako kontraindikaziorik gabe. Erregimena hautatzeari dagokionez, zein da baieztapen ZUZENA?

a) Isoniazida 12 hilabetez erregimen gogokoena da beti.
b) Hiru edo lau hilabeteko errifanizinetan oinarritutako erregimen laburrak nahiago dira gaur egun isoniazida bidezko monoterapiako erregimen luzeak baino.
c) Errifanpizina ez da erabili behar infekzio tuberkuloso latentean.
d) Isoniazida-errifanpizina konbinazioa bederatzi hilabetez eman behar da.

63.- Endokarditis akutuaren eta hemokultibo negatiboen kasuetan, serologia EZ DA baliagarria diagnostikoan?

a) Coxiella burnetiiagatiko infekzioak.
b) Tropheryma whippleiagatiko infekzioak.
c) Bartonella spp.agatiko infekzioak.
d) Mycoplasma spp.agatiko infekzioak.

64.- I. motako B mailako ebidentzia duten diagnostikoko irudi-probei dagokienez, adierazi zein den FALTSUA:

a) Balbula naturaletan endokarditis infekziosoa izateko susmoa pizten duten pazienteen kasuan, bihotzeko OTA gomendatzen da balbula-lesioak detektatzeko eta diagnostikoa berresteko.
b) Balbula protesikoetan endokarditis infekziosoa izateko susmoa pizten duten pazienteen kasuan, El PET/TC-(18)FDG gomendatzen da balbula-lesioak detektatzeko eta diagnostikoa berresteko.
c) Bihotzeko OTA gomendatua dago endokarditis infekziosoa duten pazienteentzat, konplikazio parabalbularrak diagnostikatzeko.
d) Garuneko OTA eta gorputz osokoa (*whole-body imaging*) gomendatuta dago endokarditis infekziosoa duten pazienteentzat, lesio periferikoak detektatzeko.

65.- Antibiotikoen tratamenduari dagokionez, ESC 2023 gidaliburuek hau gomendatzen dute:

a) Mycoplasma spp.k eragindakoa bada, lebofloxacino 750 mg/12 h gutxienez 6 hilabetez.
b) Tropheryma whippleik sortua bada, doxiziklina 200 mg/24 h gehi hidroxiklorokina 200-600 mg/24 h gutxienez 18 hilabetez.
c) Bartonella spp.k eragindakoa bada, lebofloxazino 100 mg/12 h gutxienez 8 hilabetez.
d) Brucella spp.k eragindakoa bada, ez tratatzea.

66.- Endokarditis infekziosoei dagokienez, adierazi GEZURREZKOA:

a) Bihotz-hutsegitea da konplikaziorik ohikoena.
b) Shock septikoa eta infekzio iraunkorra pazienteen % 25ean gertatzen dira.
c) Gaur egun, ahotiko tratamendu antibiotikoa gomendatuta dago egoera jakin batzuetan.
d) Konplikazio neurologikoak endokarditis infekziosoaren diagnostikoa ezarri aurretik edo ondoren ager litezke.

67.- European Bone and Joint Infection Society (EBJIS) erakundearen gidaliburuen arabera, enuntziatu hauetako zein da FALTSUA DAIRei buruz (*debridement, antimicrobial therapy and implant retention*)?

a) Orokorki, infekzio protesiko akutua duten pazienteentzat da egokia.
b) Orokorki, infektatutako baina sendo finkatutako protesietan gomendatzen da.
c) Bakteriemia duten pazienteek ez dute pronostiko okerragorik DAIR bat gauzatzeko orduan.
d) DAIRak nola belauneko hala aldakako protesietan egin daitezke.

68.- European Bone and Joint Infection Society (EBJIS) erakundearen gidaliburuen arabera, enuntziatu hauetako zein da FALTSUA artikulazio ez-protesikoetan artritis septikoak kudeatzeari buruz?

a) Diagnostikoa, batik bat, ziztada eta xurgapen bidez ateratako artikulazio-likidoaren analisian oinarritzen da.
b) Artroskopia bidez garbitzea ez da normalean gomendagarria.
c) 50000 mikroL zelulatik gorako zenbaketa zelularrak infekzioa dagoela iradokitzen du, baina datu bakar gisa ez da nahikoa diagnostikoa egiteko.
d) Kirurgia 24-48 ordu baino lehen egin behar da, ebidentziak daudelako atzerapenak desbridamendua errepikatu beharra areagotzen duela.

69.- Agente etiologiko hauetako zein EZ dago ohikoenen artean gingibitis ultzeratzaile nekrosatzaile akutuaren edo Vincenten anginaren kasuan?

a) Prevotella intermedia
b) Fusobacterim spp.
c) Treponema denticola
d) Actimomyces spp.

70.- C hepatitisaren birusak eragindako hepatitisari dagokionez, adierazi GEZURREZKOA:

a) Gaixotasun akutua ezohikoa da.
b) CHBak eragindako hepatitis fulminantea ez da ohikoa.
c) Transmisio sexuala oso ohikoa da populazio guztietan.
d) Infekzio kronikoa pazienteen % 75ean gertatzen da, gutxi gorabehera, infekzio akutuaren ondoren.

71.- Hepatitisa eragiten duten birusei dagokienez, adierazi erantzun OKERRA:

a) CHBa RNA monokatenario birus batean.
b) DHBaren genomak ez du proteinarik kodetzen.
c) BHB partzialki bikatenarioa den DNA birus bat da.
d) AHB birusa bilgarri konplexua duen RNA birus bat da.

72.- Zein ubeitisetan dira ohikoenak kausa infekziosoak?

a) Aurrealdeko ubeitisa.
b) Erdialdeko ubeitisa.
c) Atzealdeko ubeitisa.
d) Panubeitisa.

73.- Zein agente etiologikok eragiten du Parinauden sindrome okuloglandularra?

a) Bartonella henselae.
b) Staphylococcus aureus.
c) Streptococcus mitis.
d) Treponema pallidum.

74.- Elikagai-toxiinfekzioei dagokienez, markatu erantzun FALTSUA:

a) Elikagai-toxiinfekzioen eragileak elikagaien bidez baino ez dira eskuratzen.
b) Elikagai-toxiinfekzio batzuek sekuelak eragin ditzakete epe luzera.
c) Elikagai-toxiinfekzio gehienak ez dira agerraldi baten testuinguruan gertatzen.
d) Horietako gehienen tratamendua antibiotikorik gabeko euskarri hidroelektrolitikoa da.

75.- Entzefalitisari dagokionez, zein da erantzun OKERRA?

a) Kasuen % 60 identifikatu gabeko eragile etiologiko batek eragiten ditu.
b) Aziklobirraren erabilera enpiriko goiztiarra justifikatuta dago emaitza diagnostikoen zain gaudenean.
c) Ez da birusen kontrako tratamendu enpirikorik gomendatzen gripearekin lotutako entzefalitisaren susmoa dagonerako.
d) Gaur egun ez dago tratamendu ezagunik arbobirusen ondoriozko entzefalitisa duten pazienteentzat.

76.- Entzefalitis akutuaren koadro klinikoa duen paziente batean, hego-ekialdeko Asian bidaia bat egin berri duen eta arrazoi profesionalengatik txerriekin kontaktua izan duen paziente baten kasuan, zer agente etiologikotan pentsatuko zenuke?

a) Entzefalitis japoniarraren birusa
b) Amorruaren birusa.
c) Powassango birusa.
d) Rocioko birusa.

77.- Tuberkulosoak ez diren mikobakterio hauetatik, zein EZ da lotu ebakuntza egindako guneko infekzio-agerraldiekin, bihotzeko kirurgiaren ondoren?

a) M. fortuitum.
b) M. chelonae
c) M. wolinskyi
d) M. ulcerans.

78.- Balbula protesikoaren gaineko endokarditis infekziosoari dagokionez, adierazi zein den erantzun OKERRA:

a) Antibiotikoen tratamenduak gutxienez 6 astekoa izan behar du.
b) Kultibo balbularraren emaitza kontuz interpretatu behar da.
c) Egungo gidaliburuek gomendatzen dute FDG-PET/TC atzeratzea bihotzeko kirurgia egin eta 6 hilabetera arte.
d) *S. aureus* da endokarditis balbular protesikoaren kausa ohikoena.

79.- TAVIren (*transcatheter aortic valve implantation*) endokarditis infekziosoari dagokionez, GEZURREZKOA da:

a) Arriskua handiagoa da inplantearen ondorengo lehen hiru urteetan.
b) Teknika horrekin erabilitako balbula motak ez du eraginik, endokarditis bat izateko arriskuari dagokionez, balbula jarri ondoren.
c) Gutxienez pazienteen bi herenek konplikazioren bat dute, giltzurrun- eta bihotz-akatsak izanik konplikaziorik ohikoenak.
d) Pazienteen aurrekariak direla-eta, kontraindikatuta dago TAVI kentzeko kirurgia.

80.- Esplenektomizatuta dagoen edo asplenia funtzionala duen pazientearen kasuan, EAEk —Euskal Autonomia Erkidegoak— 2026an emandako gomendioen arabera, adierazi FALTSUA:

a) Esplenektomia programatuaren kasuan, txertoa kirurgia baino gutxienez 2 aste lehenago jartzea gomendatzen da, helduaren egutegia eguneratzen dela ziurtatuz, baita berariaz adierazitako txertoak ere.
b) Asplenia duten helduentzat EAEn gomendatzen den txerto-jarraibidea honako hau da: gripearen aurkako urteko txertoa (dosi bat), pneumokokoaren aurkako Pneumococcal Conjugate Vaccine-20 txertoa (dosi bat), menu antimeningokokoa, Men ACWY (bi dosi + bat gehiago bost urtera) eta Men B (bi dosi eta gero bost urtean behin), *H. influenzae*ren kontrakoa (Hib dosi bat) eta COVID 19aren aurkakoa.



c) Asplenia duten helduentzat EAEn gomendatzen den txerto-jarraibidea honako hau da: gripearen aurkako urteko txertoa (dosi bat), pneumokokoaren aurkako txerto sekuentziala (lehenik Pneumococcal Conjugate Vaccine-13 eta gero Pneumococcal Polysaccharide Vaccine-23), meningokokoaren aurkako txertoak, Men ACWY (bi dosi + bat gehiago bost urtera) eta Men B (bi dosi eta gero bost urtean behin), *H. influenzae*ren kontrakoa (Hib dosi bat) eta COVID 19aren aurkakoa.

d) Esplenektomia urgentearen kasuan, ebakuntza egin eta 2 astetik aurrera txertatuko da, salbu eta pertsonak aldez aurretik kimioterapia jaso badu (halakoetan hilabete bat itxaroten da) edo ebakuntza egin ondoren kimioterapia edo erradioterapia gomendatuta badago (3 hilabete atzeratzen da halakoetan).

81.- Ospitaleratutako paziente batek kutsakorra izan litekeen biriketako tuberkulosiaren susmo klinikoa eta erradiologikoa pizten du. Zer isolamendu-neurri gomendatzen da hasieran?

a) Kontaktu bidezko transmisioaren kontrako neurriak.
b) Tanten bidezkoen kontrakoak.
c) Arnas isolamendurako gela egoki batean airetiko transmisioaren aurka hartu beharreko neurriak eta neurri estandarrak.
d) Isolamendua ez da beharrezkoa azidoari eta alkoholari erresistentzia dieten baziloak daudela frogatu arte.

82.- Hepatitisak eragiten dituzten birusen transmisioari dagokionez. Horietako zeinetan da transmisioa gorotz-ahotikoa?

a) EHB.
b) BHB.
c) CHB.
d) DHB

83.- Hepatitis birikoei dagokienez, adierazi erantzun OKERRA:

a) Azpiko C hepatitis kronikoa duten pazienteetan BHBagatiko infekzioak gutxiegitasun hepatiko fulminantea eragin dezake.
b) Hepatitis fulminantea ohiz kanpokoa da C hepatitis isolatua duten pazienteetan.
c) Herrialde batzuetan —Indian adibidez— E hepatitisa da gibeleko gutxiegitasun akutuaren kausa nagusia.
d) Hepatitis fulminantea gibeleko gutxiegitasun larria da, sintomak hasi eta 10 eguneko epean gertatzen dena.

84.- Hauek dira keratitisari lotutako endoftalmitisean ohikoenak diren agente etiologikoak:

a) Onddoak.
b) *P. acnes*.
c) Koagulasarik gabeko estafilokokoak.
d) Koagulasarik gabeko estafilokokoak.



85.- Adierazi BENETAKO erantzuna V. cholerae koadro gastrointestinaletako eragileari dagokionez:

a) V. cholerae bazilo Gram-negatibo kurbatu eta mugiezina da.
b) V. cholerae hesteetako patogeno ez-inbaditzailea da.
c) Kolera epidemikoa V. cholerae O103N bakterioak eragiten du.
d) V. cholerae ez da ugaltzen heste meharrean.

86.- Jatorri birikoko meningitis kronikoaren diagnostiko diferentzialaren barruan sartzen da:

a) Zika birusa.
b) Echovirusa.
c) Errubeolaren birusa.
d) Zitomegalobirusa.

87.- Meningitis akutu bakterianoaren diagnostiko diferentzialaren barruan sartzen dira:

a) R. rickettsii.
b) R. typhy.
c) O. tsutsugamushi.
d) Aurreko guztiak.

88.- Meningitis bakteriano akutuaren etiologiari dagokionez, adierazi erantzun OKERRA:

a) *L. monocytogenes* ohiko patogenoa da herrialde garatuetako jaioberrietan.
b) *S. agalactie* eta *E. coli* dira jaioberrien meningitis kasu gehienak.
c) Haurretan, jaioberri-garaitik harago, *S. pneumoniae*k eta *N. meningitidis*ek kasuen % 90 eragiten dituzte.
d) 16 urtetik gorako pazienteetan, kasu gehienak *S. pneumoniae*, *N. meningitidis* eta *L. monocytogenes* bakterioek eragindakoak dira.

89.- Inplante ortopedikoei lotutako infekzioei dagokienez, GEZURREZKOA da:

a) Eragile etiologiko gisa gehien isolatzen diren mikroorganismoak estafilokokoak dira.
b) Argitaratutako sail garrantzitsuenetan, enterokokoak kasuen % 20 dira.
c) *C. acnes*ek protesiaren inguruko belaun- eta aldaka-infekzioen % 3 inguru eragiten du.
d) Kasuen % 4-15ean, azterketa diagnostiko etiologikoan ez da mikroorganismorik detektatzen.

90.- Zein da piomiositisaren kokapenik ohikoena?

a) Muskulu kuatrizepsa
b) Abdomen-pareta

c) Lepoa
d) Aztala

91.- Saiakuntza klinikoei buruzko adierazpen hauetako bat FALTSUA da:

a) Alborapena kontrolatzen dute ausazkotzearen bidez.
b) Esposizio ugari ebalua ditzakete, beso kopuruaren arabera.
c) Garestiak dira.
d) Asoziazio-neurria prebalentzia-faktorea da.

92.- Mikroorganismo hauek guztiek, elikagaiek transmititutako agerraldiak eragin ditzakete, batek izan ezik:

a) Norobirusa.
b) Clostridium difficile.
c) Listeria monocytogenes.
d) Salmonella enteritidis.

93.- 82 urteko emakumea, endokarditis mitral ez-klonplikatu bat duena balbula natiboaren gainean, *Streptococcus mitis*agatik, penizilinari 0.06 mcg/mL-ko inhibizio-kontzentrazio minimoa diona. Tratamendu hauetako zein litzateke egokiena?

a) Bankomizina 30 mg/kg/egun, 4 astez.
b) Zeftriaxona 2 gr/egun eta gentamizina 3 mg/kg/egun, 2 astez.
c) Zefaltriaxona 2 g/egun, 4 astez.
d) Bankomizina 30 mg/kg/egun eta gentamizina 3 mg/kg/egun, 2 astez.

94.- Minbiziaren eta hori sortzen duten —edo, gutxienez, haren sorkuntzarekin zerikusia duten— mikroorganismoen arteko lotura hauetako bat FALTSUA da:

a) Borrelia burgdorferi eta Kaposiren sarkoma.
b) Helicobacter pylori eta urdaileko minbizia.
c) Giza papilomaren birusa eta zervixeko minbizia.
d) Epstein-Barren birusa eta Burkitten linfoma.

95.- Jarraian adierazitako zefalosporinetako zeinek du aktibitate gutxien *streptococcus pneumoniae*ren aurrean?

a) Zefotaxima.
b) Zeftriaxona.
c) Zeftazidima.
d) Zefepimak.

96.- Birus hauetako bat EZ dute transmititzen eltxoek:

a) Sukar horiaren birusa.
b) Krimea-Kongoko sukar hemorragikoaren birusa
c) Dengearen birusa.
d) Zika birusak.

97.- Sepsiaren egungo definizioari dagokionez, honako erantzun hauetako bat FALTSUA da:

a) Hilgarria izan litekeen organo-disfuntzioa, ostalariak infekzioari ezohiko erantzuna ematea eragiten duena.
b) Erantzun inflamatorio sistemikoaren sindromea, infekzioaren sekundarioa.
c) Disfuntzio organikoa aldaketa akutu gisa identifika liteke SOFA ≥ 2 guztizko puntuazioan.
d) Birusek, bakterioek, onddoek eta protozooek eragin dezakete.

98.- SOFA puntuazioan guztiak daude sartuta, organo hauetako bat izan ezik:

a) Nerbio-sistema zentrala.
b) Larruazala eta zati bigunak.
c) Kardiobaskularra.
d) Gibela.

99.- Jarraian adierazitako mikrobioen aurkakoetako zeinetan da ekintza bakterizida kontzentrazioaren araberakoa nagusiki?

a) Penizilinak.
b) Aztreonama.
c) Karbapenemak:
d) Kinolonak.

100.- Jarraian adierazitako mikrobioen aurkakoetako zeinetan da ekintza bakterizida ZMItik gorako denboraren araberakoa nagusiki?

a) Zefalosporinak.
b) Aminoglukosidoak.
c) Metronidazola.
d) Daptomizina.

101.- Zeftolozano-tazobactama zeren aurrean EZ da aktiboa?

a) Espektro zabaleko betalaktamasak sortzen dituen *K. pneumoniae*.
b) Karbapenemikoei erresistentzia dien *P. aeruginosa.*
c) Espektro zabaleko betalaktamasak sortzen dituen *E. coli*.
d) Karbapenemikoei erresistentzia dien *K. pneumoniae.*



102.- Kolistina antibiotiko zahar bat da, bakterio hauen guztien aurkako aktibitatea duena, bat izanik SALBUESPENA. Zein?

a) Acinetobacter baumannii.
b) Proteus mirabilis.
c) Pseudomonas aeruginosa.
d) Klebsiella pneumoniae.

103.- Ekinokandidei buruzko baieztapen hauetako bat FALTSUA da:

a) Aukerakoak dira kandidemiarako tratamenduan.
b) Sendagaien arteko interakzioak oso txikiak dira.
c) LZRko penetrazio bikaina du.
d) Candida sp.ren erresistentzia-tasak baxuak dira oro har.

104 Gernubideetako infekzioei (GBI) buruzko baieztapen hauetako bat FALTSUA da:

a) Zistitis akutuaren klinika duen emakume gazteen kasuan ez da ezinbestekoa gernu-kultiborik egitea.
b) Piuriak espezifikotasun handia du GBIren diagnostikoan.
c) Bakteriuria kutsadura bat izan daiteke.
d) E. coli GBIen etiologiarik ohikoena da.

105.- Infekzio hauetako bat EZ da sexu-transmisiokoa izaten:

a) Baginitis kandiasikoa.
b) Linfogranuloma benereoa.
c) Gonokozia.
d) Sifilisa.

106.- Honako hauek uretritisaren kausa arrunta dira, BAT IZAN EZIK. Zein?

a) Neisseria gonorrhoeae.
b) Chlamydia trachomatis.
c) Mycoplasma pneumoniae.
d) Trichomonas vaginalis.

107.- Sifilisaren tratamenduari dagokionez, zein da GEZURREZKOA?

a) G penizilina infekzioaren fase guztietarako tratamendu lehenetsia da.
b) Sifilis primarioan, G penizilina prozesanina dosi bakarrean da tratamendu lehenetsia.
c) Sifilis primarioan, penizilina doxiziklinari alergia dioten pertsonen kasuan, horixe da tratamendu lehenetsia.
d) Penizilinari alergia dioten eta haurdun dauden emakumeen sifilis primarioan, penizilinarekiko desentsibilizazioa gauzatzea gomendatzen da.

108.- Krimea-Kongoko sukar hemorragikoaren birusak eragindako infekzioari dagokionez, hauetako bat FALTSUA da:

a) Zoonosi endemikoa da Espainian.
b) Ez da gizakien arteko transmisiorik deskribatu.
c) Hilkortasun handia du.
d) Ribabirina bidezko tratamenduaren efikazia ez da frogatu.

109.- Mendebal Niloko birusak eragindako infekzioari dagokionez, hauetako bat FALTSUA da:

a) *Culex* spp. generoko eltxoek transmititzen duten zoonosia da.
b) Nagusiko fokaltasunik gabeko sukarra eragiten duen zoonosia da, bai eta meningoentzefalitisa ere (askoz ere gutxiagotan).
c) Zoonosi endemikoa da Espainian.
d) Zaldiak dira erreserborio nagusia.

110.- Meningitis akutua kudeatzean, zein da OKERRA?

a) Kontzientzia-maila edo fokalitate neurologikoa aldatuz gero, garezurreko OT egin behar da ziztada lunbarra egin aurretik.
b) Kortikoideekin tratamendua hasi ondoren, tratamendua 4 egunez jarraitu behar da kasu guztietan, meningitisaren kausa edozein izanik ere.
c) Ziztada lunbarra egin aurretik garezurreko OT gauzatuz gero, antibiotikoen dosi bat eman behar da irudi-proba egin aurretik.
d) Helduen meningitisean, zefotaxima-dosia egunean 12 gramokoa izan ohi da.

111.- Penizilinari alergia dioten pazienteei gagozkiela, zein da GEZURREZKOA kraneotomia osteko meningitis baten tratamendu enpirikoari dagokionez?

a) Aztreonama erabil daiteke.
b) Ziprofloxazinoa erabil dezakezu, baina bazilo Gram-negatiboetan erresistentzien maiztasuna handia izan liteke.
c) Historia klinikoan oinarrituta penizilinari alergia izatea nahiko baztertuz gero, zeftazidima eman dezake.
d) Kontzentrazio plasmatiko txikia izan arren, egiaztatutako ebidentzia dago tigeklina aukera ona dela halako kasuetan.

112.- Cryptococcus neoformansagatiko meningitis akutua kudeatzean, zein da OKERRA?

a) Indukzio-fasean, fluzitosinaren eta B anfoterizina liposomalaren konbinazioa da tratamendu lehenetsia.
b) Indukzio-faseko tratamendu konbinatua gutxienez 14 egunez mantendu behar da.
c) Garezurraren barneko hipertentsioa duten pazienteetan kortikoideak gomendatzen dira.
d) Tratamendua finkatzeko fasea ahotiko flukonazolarekin egin daiteke.

113.- Organo solidoa transplantatu zaien pazienteen infekzioei dagokienez, adierazi erantzun FALTSUA:

a) Toxoplasmosia ohikoagoa da bihotz-transplanteetan organo solidoaren bestelako transplante batzuetan baino.
b) Kotrimoxazolarekiko profilaxiak Pneumocystis jiroveciiagatiko pneumonia prebenitu ohi du.
c) Zitomegalobirusa konplikazio ohikoenetako bat da, emailearen transmisioagatik edo berraktibazioagatik.
d) Aspergillus sp. bakterioak eragindako onddo-infekzio inbaditzailea (IFI) oso ohikoa da, eta hilkortasun handia eragiten du organo solidoaren transplanteetan.

114.- Protesi baskular ez-balbularren infekzioari dagokionez, adierazi baieztapen FALTSUA.

a) Jartzeko ekintza kirurgikoan izterrondoa ebakitzea infekzio-arrisku erantsiko faktore bat da.
b) Aortako protesi baskularreko infekzio bat fistula aortoenteriko gisa agertzea ohikoa da jarri ondorengo lehen 3 hilabeteetan.
c) Lehen 3 hilabeteetan OTAn protesiaren inguruko likidoa behatzea ez da, nahitaez, infekzioaren sinonimo.
d) Infekzioa desagerrarazteko, funtsezkoa da protesia kentzea.

115.- Antirretrobiral hauetako zeinek EZ du behar dosia doitzea errifanpizinaren ondoan erabiltzen denean?

a) Dolutegrabirra.
b) Erraltegrabirra.
c) Elbitegrabirra/kobizistata/tenofobirra/emtrizitabina.
d) Marabiroka

116.- GIBaz infektatutako pazienteari garuneko toxoplasmosiaren profilaxi sekundarioa kentzeari dagokionez, adierazi zein den erantzun ZUZENA.

a) Tratamendu antirretrobiralean 6 hilabete baino gehiago daramatzan pazienteari agintzen zaio baldin eta birus-karga detektaezina bada eta CD4 > 200/µL izan badu gutxienez azken 3 hilabeteetan.
b) Tratamendu antirretrobiralean 12 hilabete baino gehiago daramatzan pazienteari agintzen zaio baldin eta birus-karga detektaezina bada eta CD4 > 100/µL izan badu gutxienez azken 12 hilabeteetan.
c) Profilaxirik gabe, errezidiba-arriskua handia da, eta, beraz, ez da gomendatzen CD4+sean > 350/µL horiek egin arte, birus-karga edozein dela ere.
d) Tratamendu antirretrobiralean 6 hilabete baino gehiago daramatzan pazienteari agintzen zaio baldin eta birus-karga detektaezina bada eta CD4 > 200/µL izan badu gutxienez azken 6 hilabeteetan.

117.- Transplantatutako pazienteen gernu-traktuko infekzioari dagokionez, adierazi zein den erantzun OKERRA.

a) Giltzurrunetako transplanteetan kotrimoxazolarekin egindako profilaxiak, lehen 3-6 hilabeteetan, GBIren eta bakteriemiaren tasak murrizten dituela erakutsi du.
b) Transplantatutako pazientearen kandiduria asintomatikoan, gernu-zunda kentzeaz gain (halakorik izanez gero), tratamendu antifungikoa gomendatzen da 7-14 egunez.
c) Emaile bizidunei urokultiboa egin behar zaie, eta bakteriuria asintomatikoa izanez gero, giltzurruna atera aurretik tratatu behar dira.
d) Organo solidoa transplantatzen zaion pazientearen pielonefritisaren tratamenduan, ez da gomendatzen 7 eguneko jarraibiderik.

118.- Jarraian adierazitako egoeretako zeinetan ez da aurreikusten protesiagatiko artikulazio-infekzio bat tratatzeko denbora batean kudeatzea jardunbide klinikorako IDSAren gidaliburuetan?

a) Koagulasarik gabeko Staphylococcusagatiko infekzioak.
b) Belauneko protesiak.
c) Hezur-erreserba ona.
d) Propionibacterium acnesagatiko infekzioa.

119.- Adierazi isoniazidari buruzko erantzun OKERRA:

a) Toxikotasun nabarmenena hepatitisa da.
b) Bakterizida da *M. tuberculosis*aren forma ez-erreplikatzaileen aurrean.
c) Azido mikolikoaren sintesia inhibituz jarduten du.
d) Erresistentzien ehunekoa, *M. tuberculosis*aren aurkako monoterapian erabiltzen bada, % 70etik gorakoa da hiru hilabetera.

120.- Bakteriofagoei dagokienez, adierazi esaldi ZUZENA:

a) Agente ez-espezifikoak dira, eta fago bera baliagarria da bakterio desberdinek eragindako infekzioak tratatzeko.
b) Bere jarduera-espektroan ez dago mikobakterioen espezierik.
c) Infekzioaren lekuan autoerreplika daiteke, eta biofilmetan eragin.
d) Infekzioak tratatzeko ezin da fago-konbinaziorik erabili.

121.- Malariaren tratamenduari dagokionez, adierazi erantzun FALTSUA:

a) Artemisinaren familiako farmakoak dira P. falciparumaren tratamenduan gehien hautatzen direnak.
b) Doxizilina edo atobakuona-proguanila aukerak dira klorokinari erresistentzia dioten P. falciparumen aurkako profilaxirako.
c) Ez da jakinarazi artemisinaren deribatuei erresistentzia dien P. falciparumen isolaturik.
d) Artemisinaren deribatuak zain barnetik, muskulu barnetik edo ondeste barnetik baino ezin dira eman.

122.- SARS-CoV-2 birusari dagokienez, aukeratu erantzun OKERRA:

a) Beta-koronabirusen familiakoa da.
b) Birusa ACE-2 hartzailearekin elkartzen da.
c) Proteina ez-estrukturalak (NSPak) garrantzitsuak dira birus-erreplikaziorako.
d) SARS-CoV-2 gizakiak bakarrik kutsatzen dituen birus bat da.

123.- Birus hauetako zein EZ da flabibirusen familiakoa?

a) Dengea
b) Sukar horia
c) West Nile
d) Chikungunya.

124.- Faktore hauetako zein EZ da lotu gaixotasun sortuberrien berragertzearekin?

a) Garapen ekonomikoa eta lurraren erabilera.
b) Mikrobioak egokitzea eta aldatzea.
c) Pobrezia eta desberdinkeria sozialak.
d) Aurreko guztiak erlazionatu dira.

125.- Hauetako zein EZ da mikrobioen aurkakoen erabilera optimizatzeko programen helburu bat?

a) Mikrobioen aurkakoak erabiltzearekin lotutako ondorio kaltegarriak minimizatzea.
b) Infekzioak dituzten pazienteen emaitza klinikoak hobetzea.
c) Kostu aldetik eraginkorrak diren tratamenduak erabiltzen direla bermatzea.
d) Horiek guztiak AEOPeko programen helburuak dira.

126.- Abdomenaren barruko infekzio xehatuei dagokienez, adierazi erantzun OKERRA.

a) Zeftazidimak maila bikainak lortzen ditu ehun pankreatiko inflamatuan.
b) Antibiotiko preentiboak (*preemptive therapy*) frogatu du, berriki egindako saiakuntza klinikoetan, eraginkorra dela pankreatitis akutu larriaren infekzioa prebenitzeko; horrenbestez, gomendagarria da halako kasuetarako.
c) Anpizilina maila baxuetara iristen da infektatutako ehun pankreatikoan.
d) Nutrizio enteral goiztiarrak pankrea-infekzioa izateko arriskua murrizten du

127.- Zehaztu adierazpen OKERRA aspergilosi inbaditzailearen tratamenduari dagokionez:

a) Aspertgilosi inbaditzailea duten paziente hematologikoetan, odoleko galaktomanoa zehazteak badu zeregina diagnostikoan, baina ez tratamenduaren monitorizazioan.
b) Aspergilosi inbaditzaile baten tratamenduak 6-12 aste iraun behar du gutxienez.
c) Gammainterferon birkonbinatua erabilgarria da profilaxian gaixotasun granulomatoso kronikoa duten pazienteetan.

d) Aspergilosi inbaditzailea ez da hezur-muinaren transplantearen kontraindikazio absolutua.

128.- Ospitaleratu gabe alta jaso dezaketen paziente onkologikoen sukar-neutropeniari dagokionez, adierazi GEZURREZKOA.

a) Ospitaleratze-irizpiderik ez badago eta profilaxi moduko kinolonarik jaso ez badu, adierazitako tratamendua kinolona + amoxizilina/klabulanikoaren ahotiko konbinazio bat da.
b) Sukar-neutropenia duten pazienteak —mikroorganismo multierresistenteek kolonizatu gisa ezagutzen direnak— ospitaleratu egin behar dira.
c) Etxera bidali baino lehen, zenbait orduz behatu behar da pazientea.
d) Alta hartu ondoren sukarrak jarraitzen badu, segurua da ospitaleratu aurretik 5. egunera arte itxarotea.

129.- Zein da gomendatutako kudeaketa sukarra izanik kablean garatxoa endokarditis balbularrik gabe eta taupada-markagailuak dituen paziente batentzat?

a) Taupada-markagailua kentzea, tratamendu antibiotikoa 2-4 astez, eta taupada-markagailu berria jartzea lehen hemokultibo negatiboaren 72 ordura (edo gehiagora).
b) Tratamendu antibiotikoa 6-8 astez, taupada-markagailuak kenduta, tratamendu horri erantzuten ez badio baino ez.
c) Taupada-markagailua kentzea, ordezkoaz denboran, eta antibioterapia gauzatzea hurrengo 12 asteetan.
d) Taupada-markagailua kentzea, tratamendu antibiotikoa 4-6 astez, eta taupada-markagailu berria jartzea behin tratamenduaren ondoren hemokultiboak negatiboak direla egiaztatuta.

130.- AEOPen helburu orokorren artean, EZ DAGO:

a) Helburu klinikoak hobetzea.
b) Antibiotikoak erabiltzearekin lotutako ondorio kaltegarriak murriztea.
c) Terapia kostu-eraginkor bat bermatzea.
d) Ospitaleetan antibiotikoen erabilera pixkanaka murriztea.

131.- Sifilisaren diagnostikoari dagokionez, adierazi FALTSUA:

a) Efektu prozona deiturikoa test faltsu negatibo bat da, proba ez-treponemikoetan, laginean antigorputz gehiegi egoteagatik.
b) Proba treponemikoek iraupen luzeko IgM iragankorrak eta IgG detektatzen dituzte, T. pallidumerako espezifikoak.
c) Proba treponemikoen kuantifikazioak tratamenduaren erantzuna monitorizatzeko aukera ematen digu.
d) Proba ez-treponemikoek antigorputzak detektatzen dituzte lipido-antigenoen aurka, nola T. pallidumen hala ostalariaren beste ehun batzuetan.

132.- Staphylococcus aureusek eragindako bakteriemiari dagokionez, adierazi baieztapen OKERRA:

a) Espainian ospitaleratutako pazienteen artean, S. aureusagatiko bakteriemiak eragindako hilkortasuna % 30etik gorakoa izan zen.
b) Gaur egun, S. aureus identifikatzea lor dezakegu, hemokultibo positiboetatik abiatuta, ordubete baino gutxiagoan, kasuen % 95ean, % 100eko espezifikotasunez.
c) MALDI-TOF (Matrix-assisted laser desorption ionization time-of-flight spectrometry) izeneko teknikak metizilinari sentikortasuna dioten S. aureusak eta metizilinari erresistentzia dioten S. aureusak azkar identifikatzeko aukera ematen du.
d) Frogatu da jakinarazpen mikrobiologiko goiztiar bat komunikazioko metodo tradizionalekiko egoki den mikrobioen aurkako terapia batekin lotzen dela.

133.- Endokarditisa diagnostikatzeko Dukeren irizpide txikien artean, hauetako zein EZ da hartzen immunologia-fenomenotzat?

a) Janewayren lesioak.
b) Glomerulonefritisa.
c) Oslerren noduluak.
d) Rothen orbanak.

134.- Berriz ere, Staphylococcus aureusek eragindako endokarditisari dagokionez, adierazi erantzun OKERRA:

a) Azken urteotan, mikroorganismo bakar gisa, S. aureus da endokarditis infekziosoaren kausa etiologiko ohikoena.
b) International Collaboration on Endocarditis (ICE) erakundeak egindako ikerketek erakusten dutenez, metizilinari erresistentzia dioten S. aureusak dira kasuen proportzio handienetako bat, eta diabetesarekin, tratamendu immunoezabatzaile kronikoarekin, minbiziarekin, osasunaren zaintzarekin, gailu intrabaskularrarekin eta duela gutxiko prozedura inbaditzaileekin lotuta daude.
c) Berrikuntza terapeutikoak eta bihotzeko kirurgiarako agindua gorabehera, metizilinari sentikortasuna dioten S. aureusek eta metizilinari erresistentzia dioten S. aureusek eragindako endokarditis infekziosoaren hilkortasunak altua izaten jarraitzen du, % 20ko eta % 40ko tasekin, hurrenez hurren.
d) Bihotz-kirurgia agintzen da kasuen % 25-35en, eta nabarmen handiagoa da metizilinari erresistentzia dion S. aureusagatiko endokarditis infekziosoaren kasuetan.

135.- Pneumonia kronikoaren sindromeari dagokionez, adierazi erantzun OKERRA:

a) Birus gehienak eta pneumonia atipikoa eragiten duten organismoengatiko pneumonia akutuak ez dira biriketako infekzio kroniko izateraino garatu ohi.
b) Pneumonia akutua eragin dezaketen mikroorganismoen artean, bakterio anaerobioak, estreptokoko mikroaerofiloak, Staphylococuus aureus, Hemophilus influenzae, Klebsiella pneumoniae, Burkholderia pseudomallei eta Pseudomonas aeruginosa dira pneumonia kroniko iraunkorra sortzeko arrisku handiena dakartenak.
c) Baliteke aspergilosi nekrosatzaile kronikoa —erdiinbaditzailea— eta biriketako aspergilosi inbaditzailea agertzea azpiko biriketako gaixotasun buxatzaile kronikoa duten gizonetan.

d) Leuzemia mieloide akutua duen paziente batek mieloablazio-tratamendua jaso du indukzio-zikloaren parte gisa, eta, neutropenia-aldi baten ondoren, sukarrarekin, eztularekin eta karkaxa hemoptoikoekin hasi da; torax-erradiografian aldebiko lesio nodular ugari ikusten dira, batzuk kabitatuak, eta diagnostiko probableena biriketako tuberkulosi bat izango da paziente immunodeprimitu batengan.

136.- Gripearen aurkako txertoari dagokionez, adierazi erantzun OKERRA:

a) Gripearen aurkako txerto gehienak oilasko-enbrioietan garatu dira, eta arrautzaren proteinen hondakinak izan ditzakete (oboalbumina).
b) Azken urteotan, jarduera-gidaliburuak egiten dituzten erakundeek gomendatzen dute urtero gripearen aurkako txerto inaktibatua jartzea arrautzei alergia dieten pazienteei, neurri batzuk hartuta.
c) Oboalbumina duten elikagaiak hartu ondoren urtikaria duten pazienteen kasuan, txertoa jarri aurretik larruazaleko proba bat egitea gomendatzen da.
d) Gripearen aurkako txertaketa baten ondoren koadro anafilaktikoa izan duten pazienteek erabateko kontraindikazioa dute gripearen aurkako txertoaren dosi berri baten aurrean.

137.- Giza papilomabirusari dagokionez, adierazi baieztapen OKERRA:

a) 6. eta 11. genotipoek kondilomen % 90 eragiten dute gutxi gorabehera.
b) 16. eta 18. genotipoek zerbix-minbiziko kasuen % 66 eragiten dute gutxi gorabehera, gradu altuko zerbix-lesio intraepitelialen % 50 eta gradu baxuko zerbix-lesio intraepitelialen % 25 Estatu Batuetan.
c) Espainian, 2016an, giza papilomabirusaren aurkako txertoaren estaldura % 90etik gorakoa zen.
d) Preserbatiboak babes osoa eskaintzen du giza papilomabirusa ez hartzeko.

138.- S. pyogenesagatiko gaixotasun inbaditzailearen kasu sekundarioen prebentzioari dagokionez, adierazi baieztapen FALTSUA:

a) Indize-kasuko kontaktu estuei sintoma eta seinale potentzialen berri eman behar zaie, hurrengo 30 egunetan adi egon daitezen.
b) Kasu bakarra izan arren, haurtzaindegietako kimioprofilaxia gomendatzen da.
c) Gomendatuta dagoenean, kimioprofilaxia lehen 24 orduetan eman behar da, baina kontaktua 7 egun geroago ere has daiteke.
d) Gomendatuta dagoenean, zefuroxima edo penizilina V + errifanpizina erabil daiteke 10 egunez.

139.- Esplenektomizatutako pazientearen kasuan, adierazi erantzun OKERRA:

a) Esplenektomia programatuaren kasuan, txertoa kirurgia baino gutxienez 2 aste lehenago jartzea gomendatzen da, helduaren txertaketa-egutegia eguneratzen dela ziurtatuz, baita berariaz adierazitako txertoak ere.
b) Asplenia duten helduentzat gaur egun Euskal Autonomia Erkidegoan gomendatzen den txertaketa-jarraibidea hau da: Streptococcus pneumoniae (txertaketa antineumokoziko sekuentziala): Txerto pneumokoziko konjugatua-13v (Pneumococcal Conjugate Vaccine-13) eta txerto pneumokoziko polisakarida-23v (Pneumococcal Polysaccharide Vaccine-



23), Hemophilus influenzae (bi dosi), meningokokoa: C txerto meningokoziko konjugatua (bi dosi), B txerto meningokozikoa (bi dosi), eta gripearen aurkako urteko txertoa.

c) Asplenia duten helduentzat gaur egun Euskal Autonomia Erkidegoan gomendatzen den txertaketa-jarraibidea hau da: Pneumococcal Conjugate Vaccine-20 txerto pneumokozikoa (eskuragarri dagoenean), b motako Haemophilus Influenzae (dosi bat), meningokokoa: ACWY txerto meningokoziko konjugatua (bi dosi, gutxienez bi hilabeteko tartearekin eta bost urtera dosi gehigarriarekin) eta B txerto meningokozikoa (bi dosi, oroitzapen-dosia urtean behin eta ondoren 5 urtean behin), eta gripearen aurkako urteko txertoa.

d) Esplenektomia urgentearen kasuan, ebakuntza egin eta 2 astetik aurrera txertatuko da, salbu eta pertsonak aldez aurretik kimioterapia jaso badu (halakoetan hilabete bat itxaroten da). Ebakuntza egin ondoren kimioterapia edo erradioterapia agintzen bada, txertoa hiru hilabetez atzeratzen da.

140.- Vibrio spp. generoari dagokionez, adierazi erantzun OKERRA:

a) Itsaskia gordinik edo gutxi egosita jatea da (ostrak barne) hartzeko modurik ohikoena. Ez da gizakien arteko transmisiorik deskribatu.

b) Vibrio cholerae bakterioak hanturazko beherako bizia sortzen du, Vibrio parahemolyticus bakterioak sortutako beherakoak ez bezala.

c) Estatu Batuetan, itsaskien kontsumoagatiko heriotzen % 90 Vibrio vulnificusek eragiten ditu.

d) Vibrio vulnificusen birulentziaren determinatzaile nagusia kapsula polisakaridoa da, zeinak fagozitosiari erresistentzia izatea eragiten duen eta zuzenean estimulatzen duen zitokina inflamatorioen —hala nola TNF alfaren— askapena.

141.- Sifilisari dagokienez, adierazi zein den erantzun OKERRA:

a) Batez besteko inkubazioaldia hiru astekoa da, baina 10-90 egunekoa da tarte posiblea, inokuluaren tamainaren arabera.

b) GIBagatiko eta sifilisagatiko baterako infekzioak konplikazioak —batik bat, neurologikoak— izateko arrisku askoz handiagoa dakar berekin, sifilisa aktibo dagoen bitartean.

c) Fase sekundarioa edo barreiatua txankroa agertu eta 4-10 astera ikusten da, eta odol-zirkulazioan eta ehunetan dagoen karga treponemiko handiagoarekin lotzen da.

d) NSZ inbaditzen da sifilis goiztiarraren espiroketemia-aldietan, eta, horregatik, gaixotasunaren edozein fasetan jazo litezke zeinu neurologikoak.

142.- Osasun-zainketei lotutako pneumoniari (OZLP) dagokionez, adierazi erantzun OKERRA:

a) OZLP askotariko entitatea dela ikusi da, aztertutako biztanleriaren arabera. OZLP eta kultibo positiboak dituzten pazienteen sail batzuek hauen presentzia dokumentatzen dute kasuen % 40-58n: metizilinari erresistentzia dioten *S. aureus*ak, Pseudomonas, Acinetobacter eta patogeno Gram-negatibo enterikoak. Alabaina, beste sail batzuetan, germen horien isolamendua askoz ere txikiagoa da (% 3-12).

b) CDCen arabera, ALPen (aireztapen mekanikoari lotutako pneumonia) intzidentziak nabarmen egin du behera AEBn 2000 eta 2010 artean.



c) ALPekin alderatuta, ZIUtik kanpoko pneumonia nosokomialaren intzidentziaren datuak urriak dira.
d) ALPen ziurtasun-diagnostikoa zaila da; izan ere, antzeko zeinu kliniko eta erradiologikoak ikusten dira beste entitate askotan, paziente intubatuaren kasuan ere ohikoak direnak. ALP berresten da autopsian, susmo klinikoa pizten duten pazienteen heren batean.

143.- ALPri dagokienez, adierazi zein den erantzun OKERRA:

a) Birusek, bereziki epidemia-aldietan eta paziente immunodeprimituetan, pneumonia larriko kasuen % 33raino eragin dezakete.
b) Metodo inbaditzaileak xurgapen endotrakealak eta kultibo negatiboak edo positiboak dituzten kasuetarako gorde beharko lirateke, bai eta estaldura antibiotiko enpirikoa izanik ere.
c) CDCek (CDC) gauzatutako ALPeko ikerlan handienetako batean (8000 kasu baino gehiago), ALPen etiologiarik ohikoena *Acinetobacter baumannii* izan zen.
d) Ez dago alderik bankomizinaren edo linezolidaren artean metizilinari erresistentzia dioten *S. aureus*agatiko ALPerako tratamendu espezifiko gisa erabiltzeari dagokionez, 60 egunerako hilkortasunari gagozkiola.

144.- Linfogranuloma benereoari dagokionez, adierazi baieztapen FALTSUA:

a) Tratamendu lehenetsia zain barneko ganziklobirra da, 3 astez.
b) Lehen mailako lesioa papula edo ultzera txiki bat da, oso mingarria.
c) Estadio sekundarioaren ezaugarria linfadenopatia da, alde bakarrekoa pazienteen bi herenetan.
d) Paziente batzuetan, mikroorganismoa odolean eta LZRan isolatu da.

145.- Enterococcus spp.ren endokarditisari dagokionez, adierazi zein den erantzun ZUZENA:

a) Penizilina anpizilina baino bi aldiz aktiboagoa da Enterococcus spp.ren anduien aurrean.
b) E. faeciumen anduiek bakterioen aurkako erresistentzia txikiagoa dute E. faecalisen kasuan baino.
c) Estreptomizinarekiko erresistentzia handia maizago gertatzen da gentamizinarekiko erresistentzia baino.
d) Europan ez da bankomizinarekiko erresistentziarik deskribatu E. faeciumen.

146.- Mikroorganismo hauetako zein lotu da gehien adineko pazienteengan endokarditisik gabeko bakteriemiaren ondorengo infekzio endobaskularraren garapenarekin?

a) S. aureus.
b) Salmonella ez-tifoideoa.
c) Viridans taldeko estreptokokoak.
d) Bacillus cereus.



147.- Elgorriari dagokionez, adierazi erantzun OKERRA:

a) Inkubazioaldia 10 egun ingurukoa da (7-18 eguneko tartea).
b) Birsortzen ari den gaixotasun bat da Europako hainbat herrialdetan.
c) Haurren immunizazioan, lehen dosiarekin % 95-98ko babes-tasak lortzen dira.
d) Gaixo bakoitzeko 2-3 pertsona kutsatzen direla kalkulatzen da.

148.- B hepatitisaren ama-fetuen prebentzioan, adierazi erantzun ZUZENA:

a) HbsAg daramaten ametatik sortutako jaioberrien kasuan, txertoaren bi dosi jaso behar dituzte jaiotzaren lehen orduetan eta jaio eta hilabete geroago.
b) Gammaglobulina espezifikoa eta txertoaren dosi bat jaso behar dituzte bizitzako lehen 12 orduetan.
c) Eraginkorrena da amak antibiralekin tratatzea.
d) Prebentzio-neurri egokien ondoren, ez da egokia haurrari B hepatitisaren aurkako antigorputzak zehaztea.

149.- HIESarekin zerikusirik ez duten minbizi hauetako zeinetan gomendatzen duzu A indar-graduarekin bahetutako GIBa ("beti eskaini behar da")?

a) Uzki-minbizia gizonekin sexua duten gizonetan.
b) Biriketako minbizia egunean 2 pakete baino gehiago erretzen dutenetan.
c) Hepatokartzinoma zirrosia duten pertsonetan.
d) Aurreko guztietan.

150.- Endokarditis infekziosoa eragiten duten mikroorganismo hauetako zein EZ da diagnostikatzen normalki, hemokultiboetan isolatuta daudelako?

a) S. aureus.
b) E. faecalis.
c) S. gallolyticus.
d) C. burnetii.

151.- Mentu baskularren infekzioak koko Gram-positiboek eragiten dituzte batik bat. Baina Gram-negatiboen artean, zein da germen eragile ohikoena?

a) E. coli.
b) P. aeruginosa.
c) P. mirabilis.
d) S. marcescens.

152.- Endokarditis infekziosoan, hauetako zeinek ez dakar tratamendu kirurgikoa agintzea?

a) Hemokultibo positiboak egoten jarraitzea tratamendu antibiotikoa hasi eta 5 egunera.
b) S. aureusagatiko endokarditisa, abzesu peribalbularrarekin.



c) Bihotz-gutxiegitasun berria.
d) Enbolismo esplenikoak tratamendu antibiotikoa hasi eta 5 egunera.

153.- Aortako aneurisma mikotikoari dagokionez, hautatu aukera ZUZENA:

a) S. aureus eta S. epidermidis izan ohi dira eragileak, baita Gram-negatiboak ere, hala nola Salmonella generokoak.
b) Ebakuntza kirurgikorik gabeko tratamendu antibiotikoak % 5-10 arteko heriotza-tasa dakar.
c) Ekografia da lehenetsitako irudi bidezko proba.
d) Antibiotikoen tratamendua 4 astez luzatzea gomendatzen da.

154.- Desfibriladoreak, taupada-markagailuak eta halako gailu inplantagarrien infekzioa berariazko kudeaketa eskatzen duen konplikazioa da. Honako hauetatik, adierazi adierazpen ZUZENA:

a) Etiologiarik ohikoena S. aureus da (% 55eraino); bigarrenik, koagulasarik gabeko estafilokokoak ditugu (% 20raino).
b) Arrisku-faktoreen artean diabetes mellitusa eta kortikoterapia daude.
c) Mekanismorik ohikoena infekzio hematogeno berantiarra da.
d) Bakar bat ere ez da zuzena.

155.- Adierazi antibiotiko hauetako zeinek zeharkatzen duen ondoen hesi hematoentzefalikoa:

a) Daptomizina.
b) Kolistina.
c) Gentamizina.
d) Linezolida.

156.- NSZren tuberkulosiari buruzko adierazpen hauetatik, zein da FALTSUA?

a) Ohikoena meningitis tuberkulosoa da; bigarren ohikoena, lesio bakarra (tuberkuloma); eta hirugarrenan, azkenik erradikulomielitis tuberkulosoa.
b) Likido zefalorrakideoak nukleo bakarreko pleozitosia, hiperproteinorrakia eta glukosa-kontsumoa erakutsi ohi ditu.
c) Hidrozefalia halako prozesuetan oso gutxitan gertatzen den konplikazioa da.
d) Meningitisaren berariazko tratamenduarekin batera kortikoidea erabiltzen da.

157.- Meningitis birikoa sor dezaketen eragile hauetako zeinek eragiten die gehien gizonezkoei, gizon/emakume ratioa 3:1 izanik?

a) Zitomegalobirusa (ZMB).
b) Paroditisaren birusa.
c) Epstein-Barren birusa.
d) *Human alphaherpesvirus 2*.

158.- Jarraian adierazitako adierazpenetako zein EZ dator bat Gaixotasun Infekziosoen eta Mikrobiologia Klinikoaren Europako Elkarteak garuneko abzesua diagnostikatzeko eta tratatzeko argitaratutako gidaliburuen gomendioekin?

a) Gaixotasun larririk ez duten pazienteen kasuan, tratamendu antibiotikoaren hasiera neurokirurgiak abzesua xurgatu arte atzeratzea gomendatzen da, betiere denbora laburrean egin badaiteke (ahal dela, diagnostiko erradiologikoa egin ondorengo 24 orduetan).
b) Abzesua modu kontserbatzailean tratatu ote den ala, aitzitik, xurgatu egin ote den alde batera utzita, zain barneko antibiotiko bidezko tratamendua gomendatzen da 4 astez.
c) Garuneko abzesuaren susmoa dagoenean, diagnostikorako gomendatzen den irudi proba erresonantzia magnetikoa da. Eskuragarri ez badago, kontrastedun OT gomendatzen da.
d) Dexametasona erabiltzea gomendatzen da lesioaren inguruko edemaren ondoriozko sintoma larriak kudeatzeko.

159.- Adierazpen hauetatik bat baino ez da ZUZENA. Zein?

a) Kandidiasis esofagikoa da esofagitis infekziosoaren kausa ohikoena, herpesbirusak edo zitomegalobirusak eragindakoaren aurretik. Arrisku-faktore garrantzitsuena immunitate humoralaren asaldura da.
b) Espezie eragilerik ohikoena C. glabrata da, eta bigarrena, berriz, C. albicans.
c) Prozesu horren sintomarik ohikoenak odinofagia eta sukarra dira.
d) Tratamendua beti dago gomendatuta paziente sintomatikoentzat eta asintomatiko immunodeprimituentzat; alabaina, indikazioa zalantzan jartzen da paziente asintomatiko immunogaientzat.

160.- Zitomegalobirusak (ZMB) eragindako kolitisari dagokionez, adierazi zein den erantzun ZUZENA:

a) Koloneko lesioak ZMBagatiko infekzio latentea berraktibatzeagatik gertatzen dira beti, ez primoinfekzioan.
b) Zitomegaobirusak eragindako kolitisa oso ezohikoa da immunogai diren pazienteen artean.
c) ZMBagatiko lesioek aho-barrunbea, hestegorria eta urdaila errespetatzen dute, eta batez ere kolonean eta idoi terminalean agertzen dira.
d) Tratamendu lehenetsia zain barneko ganziklobirra da, 2-3 astez. Lehen astearen ondoren koadroa arina bada, ahotiko foskarnetera sekuentziatu daiteke beste 2 astez.

161.- Clostridioides difficileagatiko infekzioaren tratamenduari dagokionez:

a) Lehen gertaera baterako tratamendu lehenetsia fidaxomizina 200 mg da 12 orduan behin, 10 egunez.
b) Fidaxomizinarik izan ezean, lehen gertakari horretarako aukera ahotik hartzeko bankomizina litzateke, 125 mg-koa, 6 ordutik behin, 10 egunez.
c) Fidaxomizina edo bankomizina eduki ezean, hirugarren aukera metronidazola 500 mg izango litzateke, 8 orduz behin, 10-14 egunean.
d) Aurreko erantzun guztiak zuzenak dira.



162.- ***Helicobacter pylori*agatiko infekzioa tratatzeko 14 eguneko terapia laukoitzaren barruan, adierazi zein den dosifikazio OKERRA:**

a) Omeprazola, 20 mg/12 h.
b) Amoxizilina, 1 gr/8 h.
c) Klaritromizina, 500 mg/12 h.
d) Metronidazola, 500 mg/12 h.

163.- **Hepatitis akutua eragiten duten birusak aipatzen dira jarraian; horietako hiru RNA birusak dira, eta bestea, berriz, DNA birusa. Adierazi zein.**

a) AHB.
b) BHB.
c) CHB.
d) DHB.

164.- **Birus hauetako zeinek eragiten du gibeleko hutsegite akutua maiztasun TXIKIAGOAREKIN?**

a) EHB.
b) BHB.
c) ZMB.
d) AHB.

165.- **BHBagatiko hepatitisak honako egoera hauetako zeinetan du gibeleko gaixotasunera igarotzeko arrisku txikia, eta, beraz, ez da ezinbestekoa birusen aurkako tratamendua, eta baliteke monitorizazioa nahikoa izatea?**

a) Zirrosi konpentsatua eta birus-karga detektagarria.
b) Zirrosi deskonpentsatua eta birus-karga detektagarria.
c) 8 kPa-tik gorako elastometria (F3 fibrosi aurreratua edo handiagoa) eta ALT (GPT) etengabe igotzea.
d) DNA-BHB etengabe 2.000-20.000 UI/mL eta ALT (GPT) normala duten pazienteak.

166.- **OMEren ultrasonografiaren araberako sailkapenari jarraikiz, gibeleko kiste hidatidikoen artean zer motatakoak dira bereiziki besikulanitza eta normalean emankorra?**

a) CE2.
b) CE5.
c) CE3.
d) CE1.

167.- Mikroorganismo hauetatik, adierazi zein izango den peritonitis bakterianoa eragiteko arrisku txikiena dakarrena:

a) S. epidermidis.
b) E. coli.
c) Viridans taldeko estreptokokoak.
d) Klebsiella pneumoniae.

168.- Sabelaldeko barrunbean kiste hidatidiko bat haustean gertatzen den shock anafilaktiko batean, honako zeinu hauetako zein EZIN da espero?

a) Azidosia.
b) Hemodiluzioa.
c) Larruazaleko exantema.
d) Urtikaria.

169.- Abzesu hepatikoei dagokienez, adierazi zein den erantzun OKERRA:

a) Larruazalean zeharreko drainatzea ekografiaren edo OTAren laguntzarekin egiten da.
b) Antibiotikoen tratamendua 2-6 aste luzatu ohi da.
c) 8 zentimetrotik beherako abzesu guztietan antibiotikoak drainatu gabe tratatzeko ahalegina egin daiteke.
d) Metronidazola aktiboa da Gram-negatiboen eta *Entamoeba histolytiko*aren aurrean.

170.- Peritonitis tuberkulosoari dagokionez, adierazi zein den erantzun ZUZENA:

a) Likido aszitikoa, maiztasun handienez, trasudatu bat da, kozientea hau izanik: LDH seruma/LDH likido aszitikoa > 1; zirrotikoak dira salbuespena, horietan exudatua izaten baita.
b) Leukozitoen zenbaketa 500etik gorakoa da, eta nukleo anitzekoak dira nagusi.
c) Likido aszitikoan, BK-k sentsibilitate handia du, hain justu, kasuen % 90erainokoa.
d) ADA mailek diagnostikoa egiten laguntzen dute, sentikortasun eta espezifikotasun handia dutelako.

171.- Hauetako zein EZ da hartzen arrisku-faktoretzat faszitis nekrosatzailerako?

a) Obesitatea.
b) Bizitzaren batez besteko adina.
c) Alkoholismoa.
d) Glukokortikoideen erabilera.

172.- Mikroorganismo hauen artean, adierazi zein den oinetako ezkabia maiztasun handienez eragiten duena:

a) Trichophyton rubrum.
b) Candida glabrata.
c) Aspergillus fumigatus.

d) Epidermophyton floccosum.

173.- Jarraian adierazitako entitateetatik, zein da Pseudomonas aeruginosagatiko ektima gangrenosoa jasateko joera TXIKIAGOA dakarrena?

a) Leuzemia mielozitiko akutua.
b) HIESa.
c) Diabetes mellitusa.
d) BGBK.

174.- Zelulitisari dagokienez, adierazi erantzun OKERRA:

a) Kortikoide sistemikoen erabilera kontraindikatuta dago zelulitisa duten pazienteetan.
b) Urtean 3-4 gertakari baino gehiago dituen errepikapen-zelulitisean, benzatina penizilinarekin tratamendu profilaktikoa plantea daiteke 2-4 astean behin.
c) Bena-gutxiegitasun kronikoak, obesitateak eta ekzemak errepikapen-zelulitisa izateko joera areagotzen dute.
d) Tratamenduaren iraupen gomendatua 5 egunekoa da, eta luzatu egin behar izaten da epe horretan prozesua ebatzita ez badago.

175.- Adierazi mikroorganismo hauetako zein den bakterio-konjuntibitis akutuaren eragile izateko probabilitate TXIKIENA duena:

a) Streptococcus pneumoniae.
b) Haemophilus influenzae.
c) Coxiella burnetii.
d) Moraxella catarrhalis.

176.- Honako adierazpen hauetako zein da OKERRA?

a) Herpes simplex birusaren berraktibazioak keratitis herpetikoa eragin dezake, kornea-epitelioan infiltrazio dendritikoa eginez.
b) Zoster herpes oftalmikoak eragindako sentikortasun-galerak korneako-ultzerak agertzea eragin dezake.
c) Zoster herpes oftalmikoaren tratamendua aziklobirrean, balaziklobirrean edo ahotiko famziklobirrean datza.
d) Zoster herpesaren aurkako txerto birkonbinatzaileak jarduera eskasa erakutsi du birusak eragindako kalte oftalmikoa prebenitzeko.

177.- Endoftalmitis baten tratamenduan, antibiotiko sistemiko hauetako zeinek lortzen ditu kontzentrazio TXARRENAK beirakaran?

a) Piperazilina/tazobaktama.
b) Meropenema.
c) Moxifloxazinoa.
d) Linezolida.

178.- Zitomegalobirusak (ZMB) eragindako errenitisari dagokionez, adierazi zein den erantzun ZUZENA:

a) Balganziklobir bidezko profilaxi sekundarioa mantendu egin behar da, harik eta CD4 > 100/µL-ko zifrak egiaztatu arte, gutxienez, tratamendu antirretrobirala hasi eta 3-6 hilabetera, bai eta lesioak aktibo ez daudela ere begiaren hondoko miaketan.
b) Kokapenagatik itsutasun-arriskua badakar, gantziklobir edo foskarnet beirakara barnekoarekin tratatzea gomendatzen da.
c) Erretinitis periferikorako tratamendu lehenetsia balganziklobirra da (900 mg/12 h), 14-21 egunez.
d) Aurreko erantzun guztiak zuzenak dira.

179.- Zehaztu adierazpen OKERRA *Cutibacterium acnes*ari dagokionez:

a) Larruazaleko bakterio Gram-positibo jale bat da, zelulen barnekoa.
b) Laborategian isolatzeko, hazkuntza aerobio luzea behar da.
c) Besteak beste, material protesikoaren infekzio azpiakutuaren eragilea, sarritan sorbaldakoa.
d) Tratamendua konplikatzen duen biofilm bat sortzen du.

180.- Mikroorganismo hauetako zeinek du probabilitate GUTXIEN immunodeprimituta ez duden helduei osteomielitis kronikoa eragiteko?

a) Pseudomonas aeruginosa.
b) Candida albicans.
c) Serratia marcescens.
d) Staphylococcus aureus.

181.- Adierazi zein den, klinikan, probarik erabilgarriena Mendebal Niloko birusak eragindako entzefalitisa diagnostikatzeko:

a) PCR likido zefalorrakideoan.
b) PCR gernuan eta exudatu nasofaringeoan.
c) IgM antigorputz espezifikoen detekzioa likido zefalorrakideoan.
d) Likido zefalorrakideoaren kultiboa ingurune zelularrean.

182.- Nerbio-sistema zentraleko infekzio birikoei dagokienez, zein da OKERRA?

a) Barizela/zosterraren birusak eragindako hodi txikien baskulitisagatiko entzefalitisa ia beti pertsona immunogaietan eta larruazaleko lesioak izan ondoren gertatzen da.
b) 71 enterobirusa erronboencefalitisaren kausa da.
c) Mendebal Niloko birusak poliomielitis motako paralisi flazidoa eragin dezake.
d) Poliomielitisaren birusaren transmisioa deskribatu du Sabin ahotiko txerto inaktibatuarekin txertatutako pertsonetatik.

183.- Errituximab bidezko tratamendua hasi behar duten eta HBsAg-n negatibo eta HBc-ren aurkako antigorputzetan positibo eman duten pazienteei dagokienez, adierazi ZUZENA:

a) BHBrako immunizatuta daudenez, ez dute BHBren edo transaminasaren tratamendurik edo DNAren jarraipenik behar.
b) Lamibudinarekin eta entekabirrarekin tratatzea eskatzen dute beti, berraktibatzeagatik hepatitis fulminantea izateko arrisku handia baitute.
c) Serum detektaezinetan BHBren DNA mailak badituzte, serumean eta transaminasetan 3 hilean behin DNA mailak neurtzea gomendatzen da, eta erreplikazio birala hasten bada, tratamendua adieraztea.
d) Ez dira errituximabarekin tratatu behar.

184.- Hepatitis kronikoei dagokienez, zein da GEZURREZKOA?

a) Hepatopatia kronikoa duen paziente baten kasuan, HBeAg-en negatibotasunak baztertu egiten du horren arrazoia BHB izatea.
b) E birusak eragindako hepatitis kronikoa deskribatu da (3. eta 4. genotipoak).
c) BHB birusaz infektatutako pazienteen kasuan, gutxienez behin DHBren aurkako antigorputzak egitea gomendatzen da.
d) GIBarekiko (PrEP) esposizio aurreko profilaxia izan dezaketen pazienteek, BHBagatiko infekzio kronikoa badute eta tratamendu-agindua badute, ez dute monoterapiarik jaso behar tenofobir disoproxil fumaratoarekin.

185.- Mikroorganismo horietako batek sexu-transmisiozko gastroenteritis akutuaren agerraldiak eragin ditu. Adierazi zein den:

a) Neisseria gonorrhoeae.
b) Haemophilus drucreyi.
c) Shigella sonnei.
d) Klebsiella granulomatis.

186.- Ekuadorko paziente batek forunkulu bat du, gune zentral nekrosatu batekin ("armiarma-ziztadan") eskuineko besaurrean. Senide batek duela gutxi antzeko kasu bat izan zuela aipatzen du. Xurgapeneko Gramean koko Gram-positiboak ikusten dira, luku gisakoak. Zorne-bilduma txikia drainatu eta ahotiko tratamendu anbulatorioa egitea erabaki zen. Adierazi zer tratamendu enpiriko iruditzen zaizun egokiena:

a) Klaritromizina.
b) Trimetoprim-sulfametoxazola.
c) Lebofloxazinoa.
d) Kloxazilina.

187.- Adierazi zein den ZUZENA A taldeko Streptococcusagatiko faszitis nekrosatzaileen tratamendurako:

a) Tratamendu lehenetsia aminoglukosido bati lotutako G penizilina da.
b) Ez da klindamizinarekiko erresistentzia deskribatu.
c) Linezolida klindamizinaren alternatiba izan daiteke.
d) Premiazko desbridatze kirurgikoa atzeratu egin behar da, infekzioaren hedadurari buruzko informazio zehatza emango duen irudi-proba izan arte.

188.- Inguruabar hauetako zein EZ da hartzen *Legionella pneumophila*gatiko infekzioa izateko arrisku-aktoretzat?

a) Zeliakia.
b) Diabetes mellitusa.
c) Neoplasia gaiztoak.
d) Egonaldia gurutzaldi batean.

189.- Hauetatik, adierazi zein EZ den irizpide onartua protesiagatiko artikulazio-infekzioa duten pazienteen desbridazioarekiko tratamendurako, protesiaren kontserbaziorako eta mikrobioen aurkako tratamendurako:

a) Bioerabilgarritasun ona duten ahotiko beta-laktamikoei sentikortasuna dien mikroorganismoa.
b) Infekzio goiztiarra edo hematogenoa.
c) Inplantea egonkorra da eta artikulazioen inguruko zati bigunak egoera onean daude.
d) Sintomen iraupena 3 egunetik beherakoa izatea.

190.- Lotura hauetako bat FALTSUA da, adierazi:

a) Sorbaldako infekzio postkirurgikoa – Cutibacterium acnes.
b) Poliatritisa larruazaleko lesioekin eta sexu-jokabide arriskutsuarekin – Neisseria gonorrhoeae.
c) Artritisa giza hozkadaren ondoren – Pasteurella multocida.
d) Kontaktua arrainekin – Mycobacterium marinum.

191.- GIBak infektatutako pazientea, tratamendu antirretrobiralik gabea, larrialdietara joan dena biriketako infiltrazio interstizial aldebikoa eta arnas gutxiegitasun akutua dituelako. Laborategiko emaitza hauetako zeinek iradokitzen du *Pneumocystis jirovecii*agatiko pneumonia duela?

a) LDH altua.
b) Linfopenia.
c) Proteina C-erreaktibo (PCE) altua.
d) Anemia.

192.- Gripearen birusak eta SARS-CoV-2ak eragindako infekzioari dagokionez, ondorengo adierazpenetatik zein da ZUZENA?

a) Gripearen birusa orthomyxobirus RNA bikatenario positibo bat da, eta SARS-Cov-2 RNA monokatenario negatibo bat.
b) SARS-CoV-2aren omikron aldaerak 30 mutazio baino gehiago ditu S proteinan, eta horrek kutsagarritasuna handitzen du.
c) Gripearen batez besteko inkubazioaldia 7,2 egunekoa da, eta COVIDarena, ordea, 2,5 egunekoa.
d) Baloxabirra neuroaminidasaren inhibitzaile bat da, gripe ez-konplikatuko kasuetarako gomendagarria.

193.- Pneumonia duen paziente bati egin beharreko proba diagnostikoei dagokienez, GEZURREZKOA da:

a) Gram tindaketa duten karkaxa-laginen analisiak eta karkaxa-laginen kultiboak proba diagnostiko baliotsuak izaten jarraitzen dute.
b) Hemokultiboak lortu beharko lirateke immunodeprimitutako paziente guztiengan, ospitalearen barneko pneumonia edo osasun-laguntzari lotutako pneumonia dutenengan, edo komunitatean hartutako pneumonia larriagatik ospitaleratutako pazienteengan.
c) Pleurako likidoaren analisia likidoaren gainkargaren irudi atipikoko ezaugarriak dituzten isuri guztietan egin behar da.
d) *Haemophilus influenzae* detektatzeko karkaxari Gram tindaketa gauzatzearen sentsibilitatea handiagoa izaten da *Streptococcus pneumoniae* delakoaren kasuan baino.

194.- 72 urteko gizona, metforminarekin kontrolatutako diabetesa duena. Larrialdi Zerbitzura joan da eztularen, espektorazio zornetsuaren eta 38,5 ° C-ko sukarraren bi eguneko koadro bat izateagatik. Miaketa fisikoan, pazientea kontziente eta orientatuta dago denboran eta espazioan, eta 85/40 mmHg-ko presio arteriala, 110 t/m-ko maiztasun kardiakoa eta 30 a/m-ko arnas maiztasuna ditu. Biriketako auskultazioak agerian uzten du eskuin aurraldeko goialdeko eremuan estertore krepitante lodiak eta murmurio tubarikoa daudela. Zer-nolako egoeran hasiko zenuke zefalepima bidezko tratamendu enpirikoa paziente horrengan?

a) Alkoholikoa bada.
b) Bronkiektasien aurretiko diagnostikoa badu.
c) Gripe-epidemia badago.
d) Biriketako abzesua badu.

195.- Haurdunaldiaren 10. astean dagoen emakumea, sukarrarekin, errinorrearekin, odinofagiarekin eta eztularekin (3 eguneko bilakaera), B griperako antigeno-testa positiboa izanik. Zer tratamendu jaso behar du?

a) Tratamendu sintomatikoa.
b) Ribabirina.
c) Immunizazio pasiboa (gripearen txertaketa).
d) Oseltamibirra.

196.- Herpes simplex birusak eragindako infekzioari dagokionez, adierazi erantzun ZUZENA:

a) Gingiboestomatitisa eta faringitisa dira Human alphaherpesvirus 1agatiko infekzioaren lehen gertakariaren zeinu kliniko ohikoenak.
b) Meningitis birala ohikoagoa da Human alphaherpesvirus 1agatiko infekzioaren ondorio izatea.
c) Gainazal mukosoetan birusaren berraktibazio azpiklinikoa ez da oso ohikoa.
d) Panadizo herpetikorako tratamendu lehenetsia tratamendu antibirala da, garbiketa kirurgikoarekin batera.

197.- Herpes simplex birusak eragindako infekzioaren tratamenduari dagokionez, GEZURREZKOA da:

a) Noizbehinkako entzefalitis akutuaren lehen kausa da.
b) Entzefalitisaren kasuan, aziklobirra erabiltzea gomendatzen da, 10 mg/kg/24 orduko dosian, zain barnetik.
c) Giltzurrun-gutxiegitasun iragankorra da zain barneko aziklobirraren albo-ondorio nagusia.
d) Aziklobirrari erresistentzia dioten *Human alphaherpesvirus*aren andui gehienek timidina zinasaren eskasia dute.

198.- Adierazi erantzun OKERRA:

a) Zoster herpesa betazaletara irits daiteke garezurreko bosgarren parearen lehen edo bigarren adarra kaltetuta dagoenean.
b) Ostalari normalean, zoster herpesaren aurkako ahotiko tratamendu antibiralak ez du bizkorrago sendatzen larruazala, eta ez du murrizten neuritis akutua.
c) Garuneko angiitisaren agerpen berankorra konplikazio neurologiko bat da, eta kontuan hartu behar da zoster herpes oftalmikoaren ondoren.
d) Ramsey Hunten sindromea gongoil genikulatuaren erasanagatik gertatzen da, eta aurpegiko paralisi ipsilaterala eragin dezake.

199.- Adierazi zein den erantzun ZUZENA B19 parbobirusari dagokionez:

a) Krisi aplasiko iragankorrak eragiten ditu.
b) RNA birus bat da.
c) Immunodeprimitutako pazienteetan, exantemarekin edo artropatiarekin lotu ohi da eritroide puruaren aplasiaren ondoriozko anemia iraunkorra.
d) Artritisa asimetrikoa izaten da, eta artikulazio handietan izaten du erasan nagusia.

200.- Entitate hauetako zein EZ dago Epstein-Barren birusarekin elkartuta?

a) Burkitten linfoma.
b) Castlemanen gaixotasun multizentrikoa.
c) GIBaren ahoko leukoplasia bilotsua.
d) Kartzinoma nasofaringeoa.

201.- Gaixotasun kroniko granulomatosoa duten pazienteetan, GEZURREZKOA da:

a) *Pneumocytis jirovecii*k eragindako infekzioak izan ohi dituzte.
b) Kotrimoxazolarekin profilaxi antibiotikoa egitea komeni da.
c) Profilaxia egin behar da itrakonazolarekin.
d) Infekzio bakterianoak izateko arrisku handiagoa dute.

202.- Honako zeinu hauetako bat EZ dagokio zitomegalobirusagatiko infekzioari immunodepresio zelular larria duten pazienteen kasuan. Adierazi zein den:

a) Sindrome birikoa (fokaltasunik gabe).
b) Kolitisa.
c) Entzefalitisa.
d) Sindrome mononukleosikoa.

203.- Adierazi erlazio OKERRA:

a) Ibrutiniba – Pneumocystis jiroveciiagatiko infekzioa.
b) Erruxolitiniba - infekzio tuberkuloso latentea berraktibatzea.
c) C3 osagarri-faktoreen eskasia - Aspergillus spp.agatiko infekzioak.
d) Neutropenia - Pseudomonas aeruginosagatiko infekzioak.

204.- Asplenia duten pazienteei dagokienez, zein da esaldi ZUZENA?

a) Esplenektomiaren osteko sepsia izateko arriskua ez da pazientearen adinaren araberakoa.
b) Hemokultiboak errentagarritasun diagnostiko eskasa du sepsi-kasuetan.
c) Paziente horiek infekzio larriak izateko arrisku handiagoa dute bakterio kapsulatuen ondorioz, eta ez dute parasito-infekzio larriak izateko arrisku handiagorik.
d) Sukarra eta hotzikarak izanez gero, amoxizilina-klabulanikoa berehala hartzea gomendatzen da, eta premiazko ebaluazio medikoa egitea.

205.- Drogak bide parenteraletik hartzen dituztenen kasuan, GEZURREZKOA da:

a) Staphylococcus aureus larruazaleko eta zati bigunetako infekzioen etiologiarik ohikoena da.
b) Enterococcus faecalis eskuin endokarditisaren etiologiarik ohikoena da.
c) Candida albicans endoftalmitisaren etiologia arrunta da.
d) Pseudomona aeruginosa pneumonia komunitarioaren etiologia bat da.

206.- Zein egoeratan EZ litzateke egokia izango zoster/barizelaren aurkako immunoglobulina erabiltzea?

a) Barizela-aurrekaririk eta barizelaren aurkako txertorik gabeko 7 urteko haurra, transplantea duena, ospitaleko gela barizela duen paziente batekin partekatu duena 2 orduz.

b) 37 asteko haurdunaldian den emakume seronegatiboa, barizela/zosterraren birusaren aurrean, arrisku-esposizio bat izan duena birus horren aurrean.
c) Jaioberria, ama barizelarekin hasi zena erditu eta 24 ordu ondoren.
d) Haurduna txertatuta barizelaren aurrean, serologia positiboarekin, birus horren aurrean arrisku-esposizio batekin barizela/zosterraren birusaren aurrean.

207.- Adierazpen hauetatik, zein da OKERRA?

a) Aldian behin immunoglobulinak jasotzen dituzten humore-immunoeskasiak dituzten pertsonen kasuan, programatutako dosia jaso eta hurrengo egunetan gauzatu behar da txertaketa.
b) Hemodialisiaren eraginpeko pazienteen kasuan, A hepatitisaren birusaren aurkako txertaketa gomendatzen da.
c) Meningitis meningokozikoaren aurrekariak dituen paziente bati B eta ACWY serotaldeen meningokokoaren aurkako txertoak jartzea gomendatzen da, txertoaren aurretiko egoera edozein dela ere.
d) Organo solidoaren transplantearen hartzailean, gripearen txertoa transplantearen lehen hilabetetik aurrera gomendatzen da.

208.- Sinusitis akutua duen paziente immunogai batengan, zer tratamendu adieraziko luke?

a) Kotrimoxazola.
b) Azitromizina.
c) Amoxizilina.
d) Amoxizilina-azido klabulanikoa.

209.- Tratamendu immunoezabatzailea jasotzen duen paziente bati txerto indargetuak emateko gomendatzen den tartea honako hau da:

a) Tratamendu immunoezabatzailea baino bi egun lehenago.
b) Kortikoideekin dosi immunoezabatzaileetan tratatu baino lau aste lehenago.
c) Tratamendu immunoezabatzailea amaitu eta sei hilabetera.
d) Ez dute horrelako txertorik jaso behar tratamendu immunoezabatzailea hartuko duten pazienteek.

210.- Guraso hematopoietikoen transplante alogenikoa duten paziente hauetako zeini EZ litzaioke eman behar barizelaren txertoa?

a) Transplantetik 24 hilabetetik gorako denbora duen pazientea.
b) T CD4+ linfozitoak > 200/mm^3 dituen pazientea.
c) Profilaxia duen pazientea, aziklobirrarekin.
d) Tratamendu immunoezabatzailerik gabeko pazientea.

211.- Adierazi baieztapen OKERRA maskuriko zundarekin lotutako gernu-infekzioei buruz:

a) Zunda duten pazienteetan, bakterio-arriskua % 3-5ekoa da zunda duten egun bakoitzeko.
b) Bakterioa duten zundatutako pazienteen artean, % 10-25ek infekzio-sintomak dituztela kalkulatzen da.
c) Maskuriko zundaketarekin lotutako infekzioa sarrien eragiten duen mikroorganismoa *E. coli* da.
d) Bakteriuriaren presentzia duen pixa piurikoa gernu-traktuaren infekzioaren diagnostikoa da, pazienteak sintomarik ez badu ere.

212.- Maskuriko zundarekin lotutako infekzioen tratamenduari dagokionez, adierazi aukera OKERRA:

a) Antibioterapia enpirikoaren hautaketa, besteak beste, larritasunaren, epidemiologia lokalaren, aurretiazko isolamendu mikrobiologikoen eta antibiotikoen azken erabileraren araberakoa da.
b) Maskuriko zundari lotutako infekzioetarako tratamendu antibiotikoaren iraupen estandarra 14 egunekoa da.
c) Garrantzitsua da zundaren beharra birplanteatzea eta zunda kentzea beharrezkoa ez bada.
d) Maskuriko zundarekin jarraitu behar duten pazienteen kasuan, zunda aldatzea tratamenduaren zati garrantzitsu bat da.

213.- Kateter intrabaskularrekin lotutako infekzioen epidemiologiari dagokionez, adierazi baieztapen OKERRA:

a) Infekzio-arriskua aldatu egiten da kateter motaren arabera (adibidez, tunelizatuak vs tunelizatu gabeak).
b) Infekzio-mekanismo nagusia (intraluminala vs estraluminala) kateter motaren araberakoa da neurri batean (tunelizatua vs tunelizatu gabea).
c) Orokorrean, kateter intrabaskularren infekzioekin maiztasun handienez lotuta egon ohi diren mikroorganismoak bazilo Gram-negatiboak dira.
d) Halako infekzioetan, mikrobioen aurkakoei erresistentzia-gradu aldakorra izan ohi zaie, eta tokiko epidemiologiari lotuta egon ohi da.

214.- Heste laburreko sindromea duen eta etxean Hickman motako kateter baten bidez nutrizio parenterala jasotzen ari den paziente batek tiritonarekin lotutako sukar handia du, beste fokaltasunik gabe. Egoera orokor ona du, ez du sepsi daturik eta ez dago infekzio zantzu lokalik kateter mailan. Zer egingo zenuke une honetan kateterra infekzioaren eragilea den jakiteko?

a) PET-OT.
b) Kateterra kentzea eta kultibatzera bidaltzea.
c) Toraxeko OTa biriketako enbolo septikoak baztertzeko.
d) Kateterraren bidez (lumen guztietakoa) eta zain periferikoaren bidez lortutako hemokultibo diferentzialak.

215.- Egoera hauetako zeinek EZ dakar kontraindikaziorik (absolutua/erlatiboa) infektatutako kateter intrabaskular baten zigilatze antibiotikorako?

a) S. epidermidisak eragindako bakteriemia.
b) Pazientea aorta-balbula protesiko baten eramailea da.
c) Seinale inflamatorio lokalak daude kateterraren ibilbidean (tunelitisa).
d) Bakteriemiaren iraunkortasuna frogatzen da, adibidez, antibioterapia hasi eta 96 ordu baino gehiagora.

216.- Hauetako zein da osasunaren zaintzarekin lotutako infekzioei eragiten dien problematika GUTXIEN deskribatzen duena?

a) GBI sukartsua, Crohnen gaixotasuna zuen 52 urteko gizon batena. Duela hilabete ospitaleratuta egon zen, agerraldi baten ondorioz, et hartan tratamendu antibiotiko sistemikoa jaso zuen (maskuriko zundaketa ere behar izan zuen).
b) Zistitisaren lehen gertakaria 88 urteko emakumean, narriadura kognitiborik gabea, egoitza-zentroan bizi den eguneroko bizitzako oinarrizko jardueretarako autonomoa.
c) *S. aureus* bakteremia hemodialisi-programan dagoen pazientearengan.
d) 82 urteko pazientea, dementzia eta eskuineko orpoko presioagatiko ultzera dituena, eta bere osasun-zentroan sendaketa konplexuak behar dituena, eta orain infekzio-zantzu klinikoak dituena.

217.- 82 urteko emakume batek beherakoagatik kontsultatzen du (2 libratze egunean) duela astebetetik. Ez du sukarrik, ezta sabeleko minik ere. Bere medikuak gorozki-azterketa eskatu du. Koprokultiboa negatiboa da. C diflabearen GDH antigenoa positiboa da. EIA bidez toxina azkar detektatzea negatiboa da. A-B toxinaren genearen PCRa negatiboa da. Baieztapen hauetako zein da zuzenena?

a) *C. difficile*agatiko gaixotasuna baztertzea arrazoizko erabakia da.
b) Komenigarria da gorozkien azterketa errepikatzea.
c) Metronidazolarekin tratamenduari ekingo lioke, *C. difficile* gaixotasunaren kasu arina delako.
d) Fidaxomizinarekin hasiko nuke tratamendua, paziente kaltebera izateagatik.

218.- Hurrengo gomendioetako zein EZ zenuke planteatuko ospitaleratzea behar duen C. difficile gaixotasunaren lehen gertakari neurritsu-larri bat duen paziente bat kudeatzeko?

a) Ahal den neurrian antibiotiko sistemikoen erabilera minimizatzea.
b) Berrikustea ea indikaziorik dagoen protoi-ponparen inhibitzaileekin tratamendua jasotzeko, eta, halakorik ez badago, eten egingo nituzke.
c) Metronidazola erabiltzea gertaera horretarako tratamendu lehenetsia gisa.
d) Abdomenaren erradiografia sinple bat egitea.



219.- Gaixotasun hauetako zein EZ da gaixotasun hies-definitzaile bat?

a) Biriketako tuberkulosia.
b) Umetoki-lepoko kartzinoma.
c) Leukoentzefalopatia multifokal progresiboa.
d) Erraietako leishmaniasia.

220.- Kirurgia aurreko profilaxi antibiotikoari dagokionez, hautatu aukera OKERRA:

a) Eabkuntzaren aurreko profilaxi antibiotikoa beharrezkoa den egoera gehienetan, antibiotikoa zeftriaxona da.
b) Ebakuntza kirurgikoa baino 60 minutu lehenago hasi behar da gehienez, eta, ahal bada, aurreko 30 minutuetan.
c) Jarraibide estandarra kirurgiaren aurreko dosi bakarra da.
d) Kirurgia erabilitako farmakoaren batez besteko bizitzatik harago luzatzen bada edo ebakuntzan zehar odol-galera handia badago, dosia errepikatu behar da.

221.- Plasmodium generoko espezie hauetako zeinetan tratatu behar da gibeleko fasea (hipnozoitoak), errepikapen berantiarrei aurrea hartzeko?

a) P. malariae.
b) P. falciparumek.
c) P. vivaxek.
d) P. knowlesik.

222.- Egoera hauetako zein EZ da malaria larriaren adierazgarritzat jotzen?

a) Parasitemia % 5etik gorakoa izatea immuneak ez diren gizabanakoetan, eta % 10etik gorakoa edozein gizabanakotan, eremu endemikoetako bertako pertsonak barne.
b) Kontzientzia maila txikia (Glasgow Coma Scale <11) edo konbultsioak (gutxienez bat 24 orduan).
c) Biriketako edema akutua.
d) Tronbopenia (Plaketak < 50.000/mm^3).

223.- Tratamendu antirretrobiral hauetako zeinek ahalbidetuko luke egunean konprimatu bakar batean berehala tratatzea, interakzio farmakozinetikorik gabe, erresistentzien genotipo basal bat zehaztea edo HLAB5701 zehaztea, eta BHBagatiko baterako infekzio potentzial bat estaliko luke?

a) Elbitegrabirra/kobizistata, tenofobirra alafenamidarekin eta entrizitabinarekin.
b) Bikabirra tenofobir alafenamoratuarekin eta entrizitabinarekin.
c) Dolutegrabirra + abakabirra + lamibudina.
d) Dolutegrabirra + tenofobir alafenamida + entrizitabina.

224.- Zehaztu adierazpen OKERRA bidaiariaren beherakoari buruz:

a) Baliabide mugatuko herrialdeetara doazen bidaiarien artean gehien ikusten den konplikazioa da (eraso-tasa: % 10-70).
b) Paziente gehienek tratamendu antibiotikoa jasotzen dute.
c) Identifikatutako infekzio-kausa nagusiak bakterianoak dira, batez ere E. coli enterotoxigenikoa eta Campylobacter spp. generoa.
d) Azterketa mikrobiologikoen bidezko diagnostiko etiologiko baten bilaketa kasu larrietarako, iraunkorretarako edo etiologia-tratamendu bat dakarren etiologia susmatzen denerako gorde ohi da.

225.- Hauetako zein EZ da aholku egokia hilabete batez Kongora kooperante gisa joango den pertsona batentzat?

a) Intsektuen ziztadak saihestea, eta, horretarako, uxagarriak erabiltzea, mahuka luzeko arropa erabiltzea eta eltxo-sarea erabiltzea lo egiteko.
b) Antibiotikoa eramatea (adibidez, amoxizilina/klabulanikoa) eta enpirikoki erabiltzea 38,5 ºC-tik gorako sukarra izanez gero.
c) Ez ukitzea animalia basatirik edo haien jariakinik.
d) Txerto-egoera eguneratu behar duzu, besteak beste, hauena: sukar horia, sukar tifoideoa, A hepatitisa eta B hepatitisa.

226.- Jarraian adierazitako guztiak antibiotikoen erabilera optimizatzeko programen (AEOP) helburuak dira. Aukeratu lehentasun handienekoa:

a) Bakterioek eta onddoek mikrobioen aurkakoei dien erresistentziaren agerpena eta hedapena minimizatzea.
b) Antibiotikoen erabilera efizientea bermatzea.
c) Infekzio larriak izanik tratamendu antibiotikoa behar duten pazienteek ahalik eta osasun-emaitza onenak izan ditzatela lortzea.
d) Pazienteen asistentzia-kalitatea eta segurtasuna hobetzen laguntzea.

227.- Profesional hauetako zeinek EZ du lekurik AEOP-ekipo batean?

a) Zirujaua.
b) Teknologiako/informazio-sistemetako burua.
c) Alergologoa.
d) Aurreko profesional guztiek badute lekua AEOP-ekipo batean.

228.- AEOPeko interbentzioei dagokienez, hautatu OKERREN dagoen aukera:

a) Antibiotikoen erabileraren arazoa eta hori iraunarazten duten faktoreak kontuan hartuta diseinatu behar dira.
b) Interbentzio murriztaileak, preskribatzaileen autonomia mugatzen dutenak, eraginkorrenak dira nola epe laburrean hala epe luzean.
c) Interbentzio bat ezarri aurretik, beharrezkoa da preskribatzaileek onargarria dela kontuan hartzea.

d) AEOPeko interbentzio bat abian jarri aurretik, onargarria ote den erabakitzeko eskatzen dituen baliabideak kontuan hartu behar dira.

229.- Saiakuntza kliniko batek alderatu egin zituen antibiotiko-dosi bakar baten eta zenbait antibiotiko-dosiren eraginkortasuna, hala nola bularreko minbiziaren kirurgiaren osteko infekzioaren profilaxia, 700 emakumerengan baino gehiagorengan. Dosi bat jaso zuten pazienteen kasuan, 13 protesi kendu behar izan ziren infekzioagatik (% 3,8); hainbat dosi jaso zituzten pazienteei dagokienez, berriz, 17 kendu behar izan ziren (% 4,7). Inplantea kentzeko ratioa (aldagai nagusia) 1,29koa izan zen (konfiantza-tartea: % 95 0,69-2,65; p = 0,53). Esaldi hauetako zein da ZUZENA hein handienez?

a) Profilaxi antibiotikoaren pauta luzea eraginkorragoa izan zen pauta laburra baino.
b) Profilaxi antibiotikoaren pauta laburra eraginkorragoa izan zen pauta luzea baino.
c) Ez dago alde estatistikoki esanguratsurik profilaxi pauta bakar baten eta pauta luzeago baten eraginkortasunaren artean.
d) Azterketa honek ez du inolako ondoriorik ateratzeko aukerarik ematen.

230.- Zein diseinu proposatuko zenuke antibiotiko jakin batek antibiotiko estandarrarekiko duen eraginkortasuna zenbatekoa den ahalik eta ebidentziarik onenarekin jakiteko, ohiko patologia infekzioso batean?

a) Ausazko saiakuntza klinikoa.
b) Kohorte-azterketak.
c) kasuen eta kontrolen azterketa.
d) etendako denborazko saila.

231.- Tuberkulosi miliarrari buruzko adierazpen hauetatik, zein da FALTSUA?

a) Mantouxen proba negatiboa izaten da.
b) Tuberkulu koroideoak ohikoak dira.
c) Toraxaren erradiografia normala izaten da askotan.
d) Ez da oso kutsakorra.

232.- 65 urteko gizon batek sukarra eta eztula du (argaldu egin dela adierazi du), 2 hilabeteko bilakaera izanik sintoma horiek. Toraxaren erradiografian, beheko ezker lobuluaren segmentu apikalean zulatutako infiltratu bat ikusten da. 3 mm-ko Mantoux. Azidoari eta alkoholari erresistentzia dieten baziloak karkaxan ikusten dira. Ondorengo baieztapenetatik, zein da ZUZENA?

a) Biriketako tuberkulosia denez probabilitate handiz, isoniazidarekin, errifanpizinarekin, pirazinamidarekin eta etambutolarekin tratamendua hastea.
b) Nokardiak infekta dezake, eta kotrimoxazolarekin hastea tratamendua.
c) Litekeena denez Rhodococcus equiagatiko pneumonia izatea, eritromizinarekin eta errifanpizinarekin tratamendua hastea.
d) Mantoux 7 egunera errepikatu behar da; 5 mm-tik behera jarraituz gero, ziurrenik Mycobacterium kansasii infekzioa izango da.

233.- Adierazi erantzun ZUZENA:

a) Ghonen konplexua esaten zaio M. tuberculosisak ornoetan eragindako erasanari.
b) Etambutolak neuritis optikoa eragin dezake.
c) M. tuberculosisaren biriketatik kanpoko erasanik ohikoena tuberkulosi miliarra da.
d) Legenar lepromatosoaren kasuan, leprominaren proba positiboa izaten da.

234.- Diagnostikoaren unean GIBagatiko infekzioa zuen paziente batek 40 CD4 zelula/mL zituen, eta 2 milioi kopia/mL-ko birus-karga. Eraginkortasun handiko tratamendu antirretrobirala hasi zuen. Hiru aste geroago, sukarra, ondoez orokorra eta aldebiko adenopatia zerbikalak izan zituen. Mantouxa negatiboa izan zen, toraxaren erradiografiak hainbat adenopatia mediastiniko erakusten zituen, eta analisi berrienetan 77 CD4 zelula/mL eta 1000 kopia/mL-ko GIB birus-karga zituen. Zein da diagnostiko probableena?

a) Gongoiletako tuberkulosia, suspertze immunearen sindromearekin.
b) Maila handiko linfoma.
c) Toxoplasmosi barreiatua.
d) Kriptokokosi sistemikoa.

235.- Tuberkulosoak ez diren mikobakterioei dagokienez, zein da erantzun FALTSUA?

a) Gordailua ingurumena (ura) eta animaliak dira.
b) Pertsonen arteko transmisioa ohikoa da.
c) Kanpoaldera irekitako larruazala eta mukosak koloniza ditzakete.
d) Isolamendua ez da beti gaixotasunaren berdina.

236.- 40 urteko emakume pazientea, umetokiaren barneko gailu bat (DIU) daramana, sukarragatik, sabeleko minagatik eta baginako fluxuan izandako aldaketengatik kontsultara joaten da. Abdomeneko eta pelbiseko OTA abszesu pelbikoa ikusten da. Ondorengo baieztapenetako zein da ZUZENA?

a) Litekeena da *Nocardia sp.*agatiko infekzioa izatea.
b) Litekeena da *Actinomyces sp.*agatiko infekzioa izatea.
c) Litekeena da *Trichomonas vaginalis*agatiko infekzioa izatea.
d) Litekeena da infekzio bat izatea tuberkulosi peritoneal bat izatea.

237.- Nocardiagatiko eta Actinomycesagatiko infekzioei dagokienez, adierazi zein den erantzun OKERRA:

a) Bi bakterioak bazilo Gram-positiboak dira, forma haritsu eta adarkatuak dituztenak.
b) Nokardiosiaren biriketako forma eta forma sistemikoa modu bereizgarrian agertzen da immunodepresio zelularra duten pazienteen artean.
c) Actinomyces mikroorganismo aerobioa da, alkoholari eta azidoari erresistentzia diena.
d) Actinomycesagatiko infekzioak mikroorganismoa saprofitoa den mukosako hesien asalduragatik gertatzen dira.



238.- Aktinomikosiari dagokionez, zein da erantzun ZUZENA?

a) Zerbikoa eta aurpegikoa dira erasan ohikoenak.
b) Askotan, noduluak eragiten ditu buruko ile-larruan.
c) Bakterio-endokarditisaren etiologia arrunta da.
d) Zeinu neurologikoak bereizgarriak dira.

239.- Nokardiosiaren adierazpen klinikoei dagokienez, adierazi zein den erantzun OKERRA:

a) Nocardia sp. bakterioak eragindako pneumoniaren ezaugarria biriketako nodulu anizkoitzak dira, askotan kabitatuak.
b) NSZren erasana arrunta da, eta meningitisa, berriz, aurkezteko modu bereizgarria.
c) Nocardiagatiko endoftalmitisa begietako ebakuntza kirurgikoen ondoren ager liteke.
d) Larruazalaren zeharkako inokulazioaren ondorengo infekzioak hiru modalitate hauetako bat hartzen du: zelulitisa, sindrome linfokutaneoa edo aktinomizetoma.

240.- Nokardiosiaren ahotiko tratamenduari dagokionez, zein da erantzun OKERRA?

a) Zeftriaxona da tratamendu lehenetsia.
b) Linezolida tratamendu alternatiboa da.
c) Klindamizina tratamendu alternatiboa da.
d) Minoziklina tratamendu alternatiboa da.

241.- GESIDAk 2025eko bere gidaliburuetan tratamendu antirretrobirala hasteko gomendatzen dituen jarraibideei dagokienez, adierazi OKERRA:

a) Dorabirina, emtrizitabina koformulatuari lotua, tenofobir disoproxiloarekin edo tenofobir alafenamoridarekin, lehentasunezko jarraibideen alternatibatzat hartzen da hasierako tratamendu antirretrobiralean.
b) Hasierako erregimenetarako gomendatutako ITIAN konbinazioak hauek dira: entrizitabina/tenofobir alafenamida eta abakabirra/lamibudina.
c) Karga birala < 100.000 cop/mL duten pazienteen kasuan, errilpibirina/emtrizitabina/tenofobir alafenamida konbinazioa lehentasunezko jarraibideen alternatibatzat hartzen da hasierako tratamendu antirretrobiralean.
d) Gaur egun, hasierako tratamendu antirretrobiralerako ez da lehentasunezkotzat jotzen proteasaren inhibitzaile indartu batean funtsatutako ezein jarraibide. Komenigarritzat jotzen denean, DRV/c/FTC/TAF erabiltzea gomendatzen da.

242.- Egoera hauetako zeinetan EZ nuke PrEP gomendatuko, GESIDA 2023 gidaliburuen arabera:

a) Azken urtean preserbatiborik gabeko sexu-harremanak izatearekin lotutako drogak kontsumitzen dituen pertsona transgeneroa, gonokoko-infekzioaren aurrekariarekin (duela hilabete).
b) Prostituzio-egoeran dagoen emakumea, preserbatiboa zorrotz erabiltzen duela adierazten duena.



c) Preserbatiboaren erabilera ohikoa gauzatzen ez duela adierazi duen emakume zis bat, azken urtean 12 sexu-bikote izan dituena, eta sexu baginala eta uzkikoa praktikatzen dituena.

d) Sexu-harremanetan preserbatiborik erabiltzen ez duen eta azken urtean esposizio osteko profilaxia hiru aldiz behar izan duen gizona, beste gizon batzuekin sexu-harremanak izaten dituena.

243.- PrEParen preskripzioari dagokionez:

a) Medikamentuen Europako Agentziak aldeko iritzia eman du dapibirinaren eraztun baginala ahotiko PrEPrako sarbiderik ez duten eremuetan erabiltzeko.

b) PrEPa hasi aurretik, ez da ezinbestekoa GIBarentzako 4. belaunaldiko serologia bat egitea.

c) Lehentasunezko jarraibidea TDF/FTC duen "eskariaren araberako" jarraibidea da. Sexu-harremana baino 24 eta 2 ordu arteko bi pilula daude elkarrekin, eta, ondoren, konprimatu bat 24 ordutik behin, azken harremana izan eta 48 ordura arte.

d) TDF 300 mg-ko eta FTC 200 mg-ko konprimatu koformulatu baten jarraibidea zaharkituta dago gaur egun, GIB-1 erresistentziak agertzen direlako.

244.- 41 urteko errumaniarra Larrialdietara joan da ezkerreko zefalea hemikraneala, eskuineko begitik ikusmen lausoa, sukarra eta eskuineko eskuan ahultasuna dituelako. Larrialdietako analitikan giltzurrun-funtzioaren narriadura arina du, PCE 60 mg/L eta leukopenia linfopeniarekin. Garezurreko OTA eskatzen da, espazioa okupatzen duten hainbat lesio objektibatuz, handiena ezkerreko parieta-aldean, erdiko indargetze eta atenuazio baxuarekin, edema basogeniko moderatuarekin, hernia-zantzurik eta bentrikulu-sisteman masa-efektu esanguratsurik antzeman gabe. Zein da OKERRA?

a) Giza immunoeskasiaren birusaren serologiak eta serologia oportunistak eskatu beharko lirateke, PCR bidezko ziztada lunbarra egiteaz gain oportunistentzat.

b) GIB-positiboa bada, tratamendu enpirikoa hasiko luke Pirimetamina 200 mg-ko kargarekin eta ondoren Pirimetamina + sulfadiazina (pisura doitua) + azido folinikoa.

c) Profilaxi sekundarioaren alternatiben artean daude trimetoprim-sulfametoxazol eta atobacuona.

d) GIB-positiboa bada, tratamendu enpirikoa hasiko luke BIC/FTC/TAF + anfoterizina B liposomala 4 mg/kg + dexametasona 0.5 mg/kg erabiliz.

245.- Hurrengo baieztapenetatik, zein da OKERRA?

a) GIB-2ak erresistentzia intrintsekoa die nukleosidoen alderantzizko transkriptasaren inhibitzaileei eta enfubirtidari.

b) Zirkunzisio maskulinoak % 50-60ko babesa ematen du nagusiki harreman heterosexualak dituzten gizonen artean GIBa eskuratzearen aurka.

c) GeSIDA giden arabera, GIBarekin bizi diren pertsona guztiengan ahal bezain laster hasi behar da tratamendu antirretrobirala, eliteko kontrolatzaileak salbuespen potentzial bat izanik.

d) Hasierako tratamendu antirretrobiralerako gaur egun gomendatzen diren jarraibideak bigarren belaunaldiko integrasaren inhibitzaile (INI) batean (dolutegrabirra, elbitegravirra edo biktegrabirra) oinarritutako bi edo hiru farmako konbinatzea dira.

246.- Tximino-baztangaren birusari dagokionez, adierazi zein den OKERRA:

a) Ortopoxvirus bat da; zelula ostalariaren zitoplasman erreplikatzen diren DNA bikatenarioko birus handi eta konplexuen talde bat osatzen dute.
b) Tximino-baztangak, gizakietan, zilbor-itxurako lesio papulobesikularrak eragiten ditu.
c) Tximino-baztangarako tratamendu lehenetsia tekobirimata da, eta Gaixotasunak Kontrolatzeko eta Prebenitzeko Zentroen medioz dago eskuragarri.
d) Ortopoxbirusek eragindako infekzio gehienak zoonotikoak dira, eta gizakia ustekabeko gonbidatua da.

247.- Infekzio birizkoei buruzko baieztapen hauetatik, zein da ZUZENA?

a) Gizakia B herpesaren birusarekin infektatzen da, hozkaden, atzamarkaden, orratzekin ziztaden edo mukosen zipriztinen ondorioz, txakurren eta katuen fluidoekin.
b) PCRaren edo zaurien edo mukosaren B herpesaren biruserako kultiboaren emaitza positibo bat, zauri baten justu ondoren, infekzio-diagnostikoa da.
c) B herpesaren birusa makako birus bat da, gizakiarengan entzefalitis hilgarria eragin dezakeena.
d) B herpesaren birusa alfa herpesbirus bat da, herpes sinplearen birusaren homologoa kanidoetan.

248.- Giza papilomabirusaren patogenizitateari eta prebentzioari dagokienez, hurrengo baieztapenetako zein da ZUZENA?

a) 6. giza papilomabirusa eta 11.a "arrisku handikotzat" jotzen dira, zerbix-kartzinoma inbaditzaile gehienak sortzen baitituzte.
b) Arrisku handiko giza papilomabirusen E6 proteina P53 tumoreak ezabatzen dituen proteinari gehitzen zaio, hura suntsitzeko markatzen du eta, horrenbestez, kontrolik gabeko zelula-ugaltzea ahalbidetzen du.
c) Larruazaleko eta garatxo arruntak eta oinazpikoak umetoki-lepoko minbizia (GPB-16 eta -18) eragiten duten GPB mota berberek eragiten dituzte nagusiki.
d) Txerto bibalenteak (Cervarix®) 6., 11., 16. eta 18. motakoen aurkako babesa eskaintzen du, minbizia zerbikala eta kondilomak prebenituz.

249.- Epstein-Barren birusaren (EBB) biologiari, latentziari eta zeinu klinikoei dagokienez, baieztapen hauetako zein da ZUZENA?

a) EBB Alphaherpesvirinae azpifamiliakoa da, eta gongoil sentsorialen neuronetan ezartzen du bere latentziagune nagusia.
b) Antibiralekin egiten den tratamendua, aziklobirra kasu, mononukleosi infekziosoaren zaintzarako estandarra da, nekearen iraupena eta ondoez sistemikoa izugarri murrizten baititu.
c) Infekzio primarioan, birusa orofaringeko zelula epitelialetan ugaltzen da, eta, ondoren, B linfozitoak infektatzen ditu, non apoptosia prebenitzean hilezkortasuna eragin baitezake.
d) Burkitten linfomak, EEBari lotutako neoplasia bat, banaketa geografiko uniformea du, eta ez da endemikotzat jotzen ezein eskualde espezifikotan.

250.- Amorruaren birusaren patogeniari, latentziari eta zeinu klinikoei dagokienez, baieztapen hauetako zein da ZUZENA?

a) Hozkada baten bidez inokulatu ondoren, birusa berehala barreiatzen da bide hematogenotik (biremia) nerbio-sistema zentralera iristeko.
b) Nerbio periferikoetatik nerbio sistema zentralera birusaren garraioa modu zentripetoan gertatzen da axonal atzerakoiaren bidez.
c) Hidrofobia sintoma patognomonikoa da, amorru amorratuaren fase klinikoan nahiz amorru paralitikoarenean (edo "mutuan") agertzen dena.
d) Esposizioaren osteko profilaxia (txertaketa eta immunoglobulina) ez da eraginkorra animalia susmagarri batek erasoa egin zuenetik 72 ordu baino gehiago igaro badira.

251.- 32 urteko emakume bat, Lehen Hezkuntzako irakaslea, kontsultara joan da eskuetan, eskumuturretan eta belaunetan bat-bateko mina eta artikulazio-hantura simetrikoa agertu zaizkiolako. Bere hitzetan, duela bi aste, gutxi gorabehera, ondoez orokor eta sukarreko koadro arin bat izan zuen, eta horrek berez amore eman zuen. Aipatzen du bere eskolan agerraldi bat izan dela haurren artean (exantema gisa aurpegian, "masailean zaplastekoa eman balie bezalako" itxurakoa). Pazientea kezkatuta dago haurdunaldiaren lehen hiruhilekoan dagoelako. Susmatzen duzun infekzioaren fisiopatologiari dagokionez, baieztapen hauetako zein da ZUZENA?

a) Pazientearen egungo egoeran (artralgien presentzia), biremia bere punturik gorenean dago, eta, beraz, kutsatzeko arrisku handia du hurbileko kontaktuentzat.
b) Immunitate-diagnostikoa (iraganeko infekzioa) pazientearen serumean IgM motako antigorputz espezifikoak detektatuz berretsiko litzateke.
c) Ama-infekzioa izanez gero, fetuarentzako arrisku nagusia anemia larri bat garatzea da, zelula aitzindari eritroideek birusaren tropismoa eragiten dutelako, eta horrek fetuaren hidropesia ekar dezake (hydrops fetalis).
d) Heldu osasuntsuei B19 parbobirusak eragindako poliartritis akuturako tratamendu estandarra zain barneko immunoglobulina berehala ematean datza, birusen erreplikazioa ezabatzeko.

252.- 6. eta 7. giza herpesbirusen (HHV-6 eta HHV-7) biologiari eta zeinu klinikoei dagokienez, ondorengo baieztapenetatik zein da ZUZENA?

a) Bi birusak Alphaherpesvirinae azpifamiliakoak dira, eta bizitza osorako latentzia ezartzen dute gongoil sentsitiboen neuronetan.
b) Birus horien transmisio-bide nagusia gorotz-ahotikoa da, eta infekzio primarioaren intzidentzia-gailurra 5-10 urtekoa da.
c) Zain barneko gantziklobirraren bidezko tratamendua da bat-bateko exantema duten haur guztientzat gomendatutako zaintza estandarra, konplikazio neurologikoak prebenitzeko.
d) HHV-6 bat-bateko exantemaren (erroseola) eragile etiologiko nagusia da. Ohiko ezaugarria sukar handia da, bat-batean desagertzen dena presarik gabeko exantema makulopapularra agertzean.

253.- 4 urteko haur bat pediatriako kontsultara eraman zuten abuztuaren erdialdean, sukarra, ondoez orokorra eta eztarriko mina zituelako. Miaketa fisikoan, hainbat ultzera txiki (besikula hautsiak) ikusten ziren mihian eta ahoko mukosan, baita eritematosko makulak eta kolore grisaxkako besikulak ere esku-ahurretan eta oinetan. Adierazpen hauetako zein da ZUZENA?

a) Koadro honetako agente etiologiko ohikoenak Coxsackievirus A16 eta Enterobirus A71 dira, eta hasierako hautatze-diagnostikoa IgG antigorputzen hazkunde laukoitza detektatzeko serologia da.
b) Transmisio-bide nagusia gorotz-ahotikoa da, eta larruazaleko sintomak astebetean konpondu ohi diren arren, gorozkietan birusaren iraizteak aste batzuetan iraun dezake.
c) Espektro zabaleko txerto inaktibatu bat erabiltzea da haurtzaroan exantemak eragiten dituzten enterobirusen serotipo guztietarako hautazko prebentzio neurria.
d) Koadroak muturreko suminkortasunarekin eta fotofobiarekin aurrera egiten badu, likido zefalorrakideoaren analisiak markatutako hipoglukorrakia bat erakutsiko du, enterobirusak eragindako meningitis aseptikoaren ezaugarria.

254.- Epidemiologiari, zein klinikoei eta errubeolaren birusak eragindako infekzioaren konplikazioei dagokienez, ondorengo baieztapenetatik zein da OKERRA?

a) “Kopliken orbanak” enantema patognomonikoak dira; errubeola duten pazienteen ahosabai bigunean agertzen dira, larruazaleko erupzioa baino gutxi gorabehera 48 ordu lehenago.
b) Kutsakortasun handieneko aldia exantema agertu aurretik gertatzen da, baina birusa kanporatzen jarraitzen da, hura agertu eta 2 egunera arte.
c) Exantemaren aurretik linfadenopatia mingarriak agertu ohi dira, eta alde okzipitalean daudenak dira bereizgarriak.
d) Sortzetiko errubeola-sindromearekin lotutako exantema petekia-lesio edo lesio purpuriko gisa ezaugarritzen da; lesio horiei “masusta-muffinen orban” deritze (blueberry muffin spots).

255.- 42 urteko gizon bat, erretzailea eta 2. motako diabetes mellitusa —gaizki kontrolatua— izan duena, kontsultara joan da, duela bi hilabetetik masa mingabe bat duelako eskuineko zerbikalean (masa hori handituz joan da pixkanaka). Gainera, astenia, gaueko izerdiak eta pisu-galera zehaztugabea aipatzen ditu. Toraxaren erradiografiak ez du ez infiltraziorik ez kabitaziorik erakusten. Adierazi baieztapen OKERRA:

a) Orratz fin bidezko ziztada eta xurgapena (OFZX) da linfadenitis tuberkulosoaren hasierako ikerketa lehenetsia, izan ere, espezifikotasun eta sentsibilitate handia du zitologia eta mikrobiologiarako laginak lortzen direnean.
b) Pazienteak bizkarreko mina badu eta ornoetan erasan duela susmatzen bada (Potten gaixotasuna), bizkarrezur torazikoa da infekzioa sortuko litzatekeen tokirik probableena.
c) Pazienteak pleurako isuri elkartua garatzen badu, espero da pleura-likidoaren Ziehl-Neelsen tindatzea positiboa izatea azidoari eta alkoholari erresistentzia dieten baziloetarako (AAEB), kasuen % 50ean baino gehiagotan.
d) Azterketa oftalmologiko batean tuberkulu koroideoak egotea, funtsean, barreiatze hematogenoaren (tuberkulosi miliarra) diagnostikoa den aurkikuntza bat izango litzateke.



256.- Tuberkulosi muskuloeskeletikoari dagokionez, zehazki Potten gaixotasunari dagokionez (bizkarrezurreko tuberkulosia), ondorengo baieztapenetatik zein da ZUZENA?

a) Potten gaixotasuna agerpen arraroa da (osteomielitis tuberkulosoaren kasuen % 10 baino gutxiago).
b) Gerrialdea da gehienetan erasandako lekua, ondoren, zerbikala eta, azkenik, torazikoa.
c) Erradiografia sinpleetan, aurkikuntza tipikoa ornoarteko diskoaren suntsipen isolatua da, ondoko gorputz ornodunak erabat babestuz.
d) Infekzioa ornoetako metaxisean hasi ohi da, eta amaierako platertxoa higatzen du, hasierako faseetan ornoarteko diskoa modu erlatiboan errespetatuz.

257.- Tuberkulosi multidrogorresistentearen (MDR-TB) definizioari, erresistentzia-mekanismoei eta kudeaketari dagokienez, hurrengo baieztapenetako zein da ZUZENA?

a) MDR-TBa M. tuberculosisaren andui baten erresistentzia da, gutxienez, estreptomizinaren eta etanbutolaren aurka.
b) M. tuberculosisak errifanpizinari dion erresistentzia, batez ere, rpoB genearen 81 oinarri-bikotearen sekuentziako mutazioen ondorioz gertatzen da. Gene horrek RNA polimerasaren β azpiunitatea kodetzen du.
c) Mikobakterioen anduien arteko plasmido-trukea da multidrogorresistentziaren fenotipoa sortzen duen mekanismo biologiko nagusia.
d) GeneXpert MTB/RIF saiakuntzak isoniazidari erresistentzia ematen dioten mutazioak detektatzen ditu zuzenean, eta karkaxa-laginetan MDR-TBren diagnostiko azkarra egiteko aukera ematen du.

258.- Giza immunoeskasiaren birusak (GIB) eragindako koinfekzioa duten pazienteen meningitis tuberkulosoari (MTB) dagokionez, hurrengo adierazpenetako zein da ZUZENA?

a) GIBagatiko infekzioak nabarmen aldatzen ditu likido zefalorrakideoaren zeinu klinikoak eta aurkikuntza biokimikoak, paziente seronegatiboekin alderatuta.
b) Tratamendu antirretrobirala tuberkulosiaren aurkako tratamenduaren lehen bi egunetan hastea da hilkortasuna murrizteko estrategia, biriketako tuberkulosian bezalaxe, CD4 baxua denean.
c) Kortikosteroideen erabilera lagungarriak meningitis tuberkulosoari lotutako hilkortasuna murrizten duela frogatu du.
d) Nerbio-sistema zentralari eragiten dion suspertze immunearen sindrome inflamatorioa (IRIS) konplikazio arina da, eta berez konpontzen da tratamendu medikorik edo ebakuntzarik behar izan gabe.



259.- 34 urteko gizon bat, jatorriz Indiako landa-eremu batekoa eta duela bi urtetik atzerrian bizi dena, kontsultara joan da bilakaera kronikoko larruazaleko hainbat orban dituelako. Miaketa fisikoan, plaka hipopigmentatu bakar bat ikusten da ezkerreko besaurrean, ondo definitutako ertzak eta azalera lehorra dituena, eta ukimen finarekiko sentikortasuna erabat galtzen duena. Nerbio kubital homolateralaren loditze bat nabaritzen da. Gainerako miaketa fisikoa normala da. Seinalatu baieztapen ZUZENA:

a) Eragile eragileak, Mycobacterium leprae, tropismo bakarra du Schwannen zelulengatik, hartzaile espezifikoak erabiliz, hala nola distroglikano-alfa konplexua eta alfa-2 laminina katea.
b) Deskribatutako koadroa legenar lepromatosoaren (LL) ezaugarria da; zelula-erantzun indartsu batek definitzen du gaitz hori, gaixotasuna ondo mugatutako plaka gutxitara mugatzen dela.
c) Gaixotasuna kutsatzeko bide nagusia zoru kutsatuen bidez larruazaletik zuzenean inokulatzea izango zen, baziloak denbora luzez irauten baitu giroan.
d) Pazienteak bat-batean okerrera egiten badu, larruazaleko lesioaren hantura akutuarekin eta tratamendua hasi ondoren min neuritikoarekin, litekeena da 2 motako erreakzio bat izatea (legenarraren eritema nodularra), immunokonplexuen gordailua tarteko dela.

260.- Adierazi OKERRA Mycobacteirum avium complex (MAC) bakterioak eragindako infekzioari dagokionez:

a) MACagatiko biriketako gaixotasuna aldebikoa da kasu gehienetan, eta daturik berrienek iradokitzen dute kasuen % 15-35ek osagai kabitatua dutela.
b) Biriketako MACaren aurkezpen klasikoa gaixotasun azpiakutu/kroniko bat da, azpiko birika-patologiaren aurrekari ezaguna —edo ordura arte ezezaguna zena— duten pertsonengan.
c) MAC bidez barreiatutako gaixotasuna immunoezabatze aurreratua duten pertsonetan bakarrik gertatzen da, GIB/HIES izanik horren adibide klasikoa, eta hilgarria da tratatzen ez bada.
d) GIB/HIES eta MACak barreiatutako gaixotasuna duten pazienteen artean, aldebakarreko birika-gaitz parenkimatosoa da ohikoena.

261.- Mikobakterio atipikoei dagokienez, adierazi OKERRA:

a) Proteasaren inhibitzaile batekin tratamendua behar duten GIB-positiboak diren pazienteen kasuan, errifanpizinak izan behar du mikobakterioen aurka hautatu beharreko jarraibidearen parte.
b) M. kansasiiaren sekundario den pneumopatiarako tratamendua hau da: errifanpizina 600 mg, isoniazida 300 mg, eta etambutola 15 mg/kg.
c) M. kansasiik eragindako erasan klinikoak goiko lobuluaren eta gongoilen erasan fibrokabitatua eragiten du, MACaren antzekoa, testuinguru berean.
d) Mikobakterio ez-tuberkuloso bat karkaxa lagin bakar batean isolatzea ez da gaixotasun proba bat mikobakterio mota horrengatik eta, bereziki, BAAReko frotisa negatiboa denean eta mikroorganismo kopurua urria denean.

262.- “Igerilekuetako granulomari” dagokionez, adierazi OKERRA:

a) Izen hori mikroorganismoaren nitxo epidemiologikotik dator.
b) Lesioak eskuetako eta besoetako papula bioleta txikiak izaten dira, eta ultzera zarpiatuak eta azaleko ultzerak eragin ditzakete, baita orbainak ere.
c) Klaritromizina kontraindikatuta dago, lisi zelularra errazten duelako tratamendua hasi eta 48 ordura.
d) Tratamenduak, tradizioz, errifanpizina eta etambutolaren konbinazio batean oinarritu izan dira, edo doxiziklinarekin edo trimetoprima-sulfametoxazolarekin egindako monoterapia batean, besteak beste.

263.- Palentzian udako etxea duen 45 urteko gizon bat larrialdietara joan da, bat-bateko sukar altua, zefalea eta ondoez orokorra baititu (hiru eguneko bilakaera). Miaketa fisikoan larruazaleko ultzera bat ikusten da, eskuineko eskuko hatz erakuslean hondo nekrotikoa duena, eta linfadenopatia axilar mingarri homolateral bat. Pazienteak dio astebete lehenago untxiak larrutzen aritu zela. Baieztapen hauetako zein da ZUZENA, iturrien arabera?

a) Pazientea isolamendu hertsian jarri behar da, pertsonatik pertsonara transmititzea baita kutsatzeko biderik ohikoena.
b) Laborategiari susmo klinikoaren berri eman behar zaio, nahiz eta mikroorganismoa erraz hazten den 24 orduan kultibo estandarreko inguruneetan, hala nola ohiko odol-agarrean.
c) Forma larri edo pneumonikoetarako tratamendu lehenetsia tetraziklinak dira, berriz gaixotze klinikoaren —deskribatutakoaren— tasarik txikienak dituztelako.
d) *Francisella tularensis* 3. arrisku-mailako kokobazilo Gram-negatibo bat da, eta zisteninaz edo zistinaz aberastutako kultibo-inguruneak behar ditu hazteko.

264.- Nocardia spp. eta Actinomyces spp. generoetako bakterioengatiko infekzioen biologiari, diagnostiko mikrobiologikoari eta tratamenduari dagokienez, jarraian adierazitako esaldietako zein da ZUZENA?

a) Bi generoak bakterio anaerobiko zorrotzak dira, eta orofaringearen eta giza traktu gastrointestinalaren mikrobiota mahaikidearen parte dira.
b) Nocardia spp. Generoko bakterioak azidorresistentzia partziala (azido-alkoholaren tindatze aldatuaren bidez) duten bazilo Gram-positibo haritsuak dira, eta Actinomyces spp. delakoak ez dira azidorresistenteak (infektatutako ehunetan “sufre-pikorrak” sortzen dituzte.
c) Mycobacterium tuberculosis konplexua da azidoarekiko eta alkoholarekiko erresistentziaren tindaketa batean emaitza positiboak eman ditzakeen aktinomizeto talde bakarra, Nocardia eta Rhodococcus alde batera utzita.
d) Biriketako nokardiosirako edo nokardiosi sistemikorako tratamendu lehenetsia G penizilina da, dosi handietan eta luzaroan; aktinomikosirako, berriz, nahiago da trimetoprima-sulfametoxazola (TMP-SMX) erabiltzea.

265.- Rhodococcus hoagiiagatiko (lehen, R. equi) infekzioen epidemiologiari, zeinu klinikoei eta diagnostiko mikrobiologikoari dagokienez, adierazi baieztapen OKERRA:

a) Erreserborio nagusia lurzorua da, baina zaldien eta zaldikoen simaurraren proportzio handietan dago, eta, oro har, inhalazioaren edo inokulazio traumatikoaren bidez gertatzen da giza infekzioa.
b) Mikroskopikoki, mikroorganismoak morfologia kokoideoa edo difteroidea izan dezake, eta azidoerresistentzia ahula erakutsi ohi du azido-alkohol aldatua tindatuz.
c) GIBagatiko infekzio aurreratua duten pazienteetan, biriketako erasana da zeinu nagusia, eta histologikoki Michaelis-Gutmannen gorputzak dituen malakoplakiarekin lot daiteke.
d) Hazkunde azkarreko mikroorganismo anaerobio zorrotza da, eta kolore arrosako eta itxura mukoideko koloniak 24 orduan baino gutxiagoan ikus daitezke kultibo estandarreko inguruneetan.

266.- 28 urteko gizon bat larrialdietara joan da bat-bateko sukarra, hotzikarak, zefalea bizia eta mialgia sakonak zituelako, oihan tropikaletan mendi-ibiliak egiteko ekoturismo-bidaia batetik itzuli ondoren. Miaketa fisikoan, konjuntiba-sufusio nabarmen bat nabarmentzen da. Ospitaleratu eta egun gutxira, pazienteak ikterizia, petekiak eta giltzurrun-porrot akutua garatu zituen. Diagnostikorik probableenari dagokionez, ondorengo adierazpenetako zein da ZUZENA?

a) Kutsatutako animalien gernua zuzenean edo zeharka ukitzea da kutsapen-mekanismorik ohikoena, eta karraskariak dira munduan gordailu garrantzitsuenak.
b) Fase akutuan, diagnostiko lehenetsia espiroketak odol- eta gernu-laginetan ohiko Gram tindaketaren bidez bistaratzean oinarritzen da.
c) Farmakoen toxikotasuna dela eta, OMEren gidek gomendatzen dute antibioterapiaren hasiera atzeratzea behin betiko baieztapena lortu arte, aglutinazio mikroskopikoaren probaren (MAT) bidez.
d) Leptospirosia esklusiboki eskualde epeletara mugatzen den zoonosia da, eta, beraz, tropikoetarako bidaiaren aurrekariak probabilitate diagnostikoa murrizten du.

267.- Hortzetako higiene txarra izanik duela hiru hilabete atzeko hagin bat atera zioten 48 urteko gizon bat kontsultara joan da, barailaren inguruko tumorazio perimandibular geldoa eta sendoa izateagatik. Miaketan larruazaleko fistula bat ikusten da, partikula horixka txikiekin material zornetsua drainatzen duena. Pazienteak ez du sukarrik, eta erradiografiak ez du hezur-erasan nabarmenik erakusten une honetan. Aktinomikosi orozerbikofazial bat delako susmoa dago. Honako baieztapen hauetako zein da ZUZENA?

a) Eragilerik probableena lurzoruko biztanle arrunt bat da, lur kutsatuarekin kontaktua izan ondoren inokulazio traumatikoaren bidez eskuratzen dena.
b) Erantzun bikaina duenez, tratamendu estandarra ahotik hartzen den penizilinaren ziklo labur bat da, 10-14 egunekoa.
c) Diagnostikoa “sufre-pikorren” eta mikroorganismo haritsu Gram-positiboen erakustaldi histopatologikoan oinarritu ohi da.
d) Mikroorganismo horrek eragindako kalte pelbikoa izugarri handitu da azken urteetan, eta batez ere ahozko antisorgailuen erabilerarekin lotzen da.

268.- Mikrobio-ekologiari eta Lactobacillus spp.ren eta Parvimonas micraren (Peptostreptococcus micros) eginkizun patogenoari dagokienez, zehaztu adierazpen ZUZENA, iturrien arabera:

a) Bi generoak koko Gram-positibo anaerobio zorrotzak dira, eta beheko traktu gastrointestinaleko flora arruntaren parte baino ez direnak.
b) Lactobacillus delakoak bazilo Gram-positibo ez-esporulatuak dira, eta babestu egiten dute baginako flora normala; P. micra, berriz, koko anaerobio Gram-positibo bat da, mikrobio anitzengatiko pleura- eta birika-infekzioetan, intraabdominaletan eta orofazialetan maiz isolatua ikusten dena.
c) Bakterio-baginosiaren diagnostikoa berresteko, hidrogeno peroxidoa sortzen duten Lactobacillus bakterioen gainhazte masiboa eta bakterio anaerobioen gabezia aurkitu dira.
d) P. micra da anaerobio Gram-positiboen artean oxigenoari erresistentzia dioten endosporak sortzen dituen bakarra; horri esker, ospitaleko gainazal bizigabeetan luzaroan bizi daiteke.

269.- Brucella spp.ren eta Coxiella burnetiiren ezaugarri biologikoei, epidemiologiari eta kudeaketa klinikoari dagokienez, adierazi zein den ZUZENA:

a) Bruzelosia munduko zoonosirik ohikoena da, eta maiz hartzen da esnekiak hartzeagatik; C. burnetii, berriz, aerosolak arnastuta duen infektagarritasun handiagatik nabarmentzen da.
b) Bi patogenoak zelulen barneko nahitaezko parasitoak dira, bizitza librerik gabeak izanik laborategiko ingurune estandarretan —ez-zelularretan— hazi ezin direnak.
c) Brucella spp.k eragindako endokarditiserako tratamendu lehenetsiak doxiziklina eta hidroxiklorokina konbinatzea eskatzen du 18 hilabetetik 3 urtera bitarteko aldian.
d) Coxiella burnetii mikroorganismo bat da, proteobakterioen α azpitaldekoa, eta harreman filogenetiko estua du Rickettsia eta Bartonella generoekin.

270.- Nocardia generoko espezieek eragindako infekzioen diagnostikoari, epidemiologiari eta patogeniari dagokienez, ondorengo baieztapenetatik zein da OKERRA?

a) Ingurumena du gordailu nagusi, bereziki lurzorua, eta infekzioa normalean inhalazio bidez edo lesio traumatiko baten bidez zuzenean inokulatuz lortzen da.
b) Azterketa mikroskopikoan ikusten da bazilo Gram-positibo adarkatuak eta haritsuak direla, eta askotan azidorresistentzia partziala dutela tindaketa aldatuak erabiltzean.
c) Giza orofaringearen mikroflora normala osatzen duten mikroorganismo anaerobio zorrotzak dira, eta immunoezabatze-egoeretan soilik aktibatzen dira.
d) Garuna da, birikez kanpoko guneen artean, barreiadura gehien izan ohi duenetako bat, eta garuneko abzesuak aurkitu ohi dira nokardiosi sistemikoa duten pazienteen ia erdietan.

271.- Ondorengo baieztapenetako zein da ZUZENA?

a) Garuneko kriptokokosia ohikoagoa da GIBa eta CD4 > 200 zelula/mm^3-ko zenbaketa duten pazienteetan.
b) Kandidemia duten pazienteen kasuan, begi-hondoaren azterketa eskatu behar da.
c) Borikonazola da tratamendu lehenetsia mukormikosirako.
d) P. jiroveciiagatiko pneumonian, LDHak balio bereizgarri txikiak ditu.



272.- 67 urteko gizon bat ospitaleratu zuten dibertikulitis akutuagatik, eta ebakuntza kirurgikoa egin behar izan zioten berriro, eta antibiotikoen tratamendua luzatu, jostura-dehiszentziagatik. Sukar handieneko unean —infekzioarekin zerikusia izan lezakeenean— ateratako hemokultiboetan —kateter baskularrekoetan— legamia-formako onddoak isolatu direla jakinarazten zaigu. Mikroorganismo hauetako zein da probabilitate txikienekoa?

a) Candida albicans.
b) Aspergillus terreusek.
c) Candida parapsilosiak.
d) Nakaseomyces glabratus (lehen, Candida glabrata).

273.- 50 urteko gizonezkoa, bihotz-transplantearen hartzailea, pneumonia nekrosatzaileagatik ospitaleratua, biriketako aspergilosiaren diagnostikoa iradokitzen duena. Proba diagnostiko hauetako zeinek ez du diagnostiko hori babesten?

a) Galaktomananoaren igoera.
b) Haloaren zeinua irudi erradiologikoan.
c) Legamiak ikustea biopsian.
d) Aspergillus sp. ikustea karkaxan.

274.- Aspergilosiari buruzko adierazpen hauetako zein da FALTSUA?

a) Aspergillus fumigatus da aspergilosi inbaditzailearen kausa ohikoena.
b) A. flavusek sinusitisa, larruazaleko infekzioak eta keratitisa eragiten ditu.
c) A. terreus da bronkio-biriketako aspergilosi alergikoaren kausa ohikoena.
d) A. nidulansek infekzio inbaditzailea eragiten du gaixotasun granulomatoso kronikoa duten pazienteengan.

275.- Entamoeba histolyticari dagokionez, adierazi erantzun OKERRA:

a) Beherakoaren kausa ohikoenetako bat da munduan, batez ere errenta handiko herrialdeetan.
b) Abzesu hepatikoak eragiten ditu.
c) Infekzio asintomatikoak ere eragin ditzake.
d) Transmisiorik ohikoena gorotz eta aho bidezkoa da.

276.- Entamoeba histolyticagatiko abzesu hepatikoaren tratamenduari dagokionez, adierazi baieztapen ZUZENA:

a) Ziprofloxazinoa da tratamendu lehenetsia.
b) Metronidazola da tratamendu lehenetsia.
c) Paramomizina da tratamendu lehenetsia.
d) Iodokinola da tratamendu lehenetsia.

277.- Candidozyma aurisagatiko (lehen, Candida auris) infekzioen tratamenduari dagokionez, adierazpen hauetako bat ZUZENA da:

a) Candida espezieen artean antifungikoen hiru taldeei erresistentzia-maila txikiena diena da.
b) Ekinoandinak dira antifungiko aktiboenak.
c) Anfoterizina da antifungiko aktiboena.
d) Flukonazola da antifungiko aktiboena.

278.- Hidatidosiari dagokionez, adierazpen hauetako bat EZ da ZUZENA:

a) Nematodo batek eragindako parasitosia da: *Echinococcus granulosus*.
b) Txakurra behin betiko ostalaria da.
c) Diagnostiko serologikoak sentsibilitate eta espezifikotasun mugatuak ditu.
d) Albendazola lehenetsi beharreko farmakoa da.

279.- Paludismoaren diagnostikoari dagokionez, erantzun hauetako bat EZ da ZUZENA:

a) Tropikotik berriki itzuli ondoren sukarra duten pazienteen kasuan, paludismoa kausa probabletzat hartu behar da beti.
b) Odol periferikoaren frotisa da oraindik ere aukerako diagnosi-testa, eta interes pronostikoko informazioa ematen du.
c) Diagnostiko azkarreko testak errazen egiten dira, eta espezifikoenak dira.
d) PCRa analisi mikroskopikoa edo metodo diagnostiko azkarra baino sentikorragoa da paludismo-parasitoak detektatzeko eta haien espezieak definitzeko.

280.- Paludismoaren tratamenduari dagokionez, erantzun hauetako bat OKERRA da.

a) Zain barneko artesunatoa da malaria larriaren tratamenduan hautatu beharreko farmakoa.
b) Kininak albo-ondorio bereizgarri hauek ditu: akufenoak, soinu akutuen entzumen-galera, goragalea, gorakoa, disforia, jarrerazko hipotentsioa eta QT tartearen luzapena EKGn.
c) Ahotik hartu ondoren, klorokinaren xurgapen-maila oso altua da.
d) Primakinak P. falciparum forma hepatikoak desagerrarazten ditu.

281.- Paludismoaren profilaxiari dagokionez, erantzun hauetako bat EZ da ZUZENA:

a) Profilaxirako gomendioak tokiko Plasmodium espezieek farmakoei dieten sentikortasunaren eta infekzioa hartzeko arriskuaren araberakoak dira.
b) Ziurtasunik ez badago, P. falciparum erresistentearen aurkako farmako eraginkorrak eman behar dira.
c) Atobacuona eraginkorra da, proguaniloarekin, doxiziklinarekin eta meflokinarekin, P. falciparum erresistentearen aurka.
d) Profilaxia paludismoarekin eskualdeetara bidaiatu baino 1-2 egun lehenago hasten da. Bertan dagoen bitartean eta eskualde horietatik irten eta 28 egunera hartzen da.

282.- Toxoplasmosiaren zeinu klinikoei dagokionez, honako erantzun hauetako bat FALTSUA da:

a) Paziente immunogaiek linfadenopatia zerbikalak edo orokortuak sortzen dituzte, sukarrarekin, zefalearekin eta ondoez orokorrarekin.
b) Hartutako immunitate-eskasiaren sindromea duten pazienteetan NSZren infekzio oportunista nagusia da.
c) Sortzetiko toxoplasmosia haurdunaldian Toxoplasma gondiiagatiko infekzioa modu sintomatikoan izan zuten amen jaioberrietan gertatzen da.
d) T. gondiiagatiko koriorretinitisa immunogai diren helduetan ager liteke.

283.- Sendagai hauetako bat ez dago gomendatuta erraietako leishmaniasiaren tratamenduan:

a) Espiramizina.
b) B anfoterizina.
c) Antimonio pentabalentearen konposatuak.
d) Miltefosina

284.- 30 urteko emakume bat, 28 asteko haurdunaldian dagoena, kontsultara joan da gorozkiekin Mikrobiologiako laborategiak Ascaris lumbricoides gisa identifikatzen dituen hainbat zizare biribil kanporatu ondoren. Askariasiari dagokionez, adierazi zein den erantzun OKERRA:

a) Ascaris lumbricoides giza hesteetako nematodo handiena da.
b) Paziente immunodeprimituetan, hiperinfestazio-sindromea eragiten du, bilakaera fulminanteko sepsiarekin.
c) Löfflerren sindromearen kausarik ohikoena da.
d) Mebendazol bidezko tratamendua oso eraginkorra da.

285.- 65 urteko pazientea, II motako hipertentsioduna eta diabetikoa, COVID-19aren aurkako hiru dosirekin txertatua. Lau eguneko eboluzioa duen SARS-CoV-2 infekzioa du, sukarrarekin, eztularekin, anosmiarekin eta ondoez orokorrarekin, disnearik eta bestelako sintomarik gabe. Miaketa fisikoan minutuko 18 arnasketa agertzen dira, eta O2ren saturazioa % 97koa da giro-airearekin. Ondorengo tratamenduetatik zeinek du oxigenoterapiarik behar ez duen paziente mota horrentzat erabiltzearen aurkako gomendioa?

a) Dexametasona.
b) Nirmatrelvir/ritonavir.
c) Remdesivir (3 eguneko jarraibidea).
d) Molnupiravir.

286.- Gaixotasun infekziosoen lehen mailako prebentzioari buruzko esku-hartze hauetako bat FALTSUA da:

a) Infekzio tuberkuloso latentearen kimioprofilaxia, isoniazidarekin.
b) Kimioprofilaxia errifanpizinarekin, Neisseria meningitidisen eraginpean egon ondoren.

c) Ebakuntza egindako guneko infekzioaren profilaxia zefazolinarekin.
d) Malariaren kimioprofilaxia, klorokinarekin, bidaiariarengan.

287.- Enterobakterio hauetako zeinek du AmpC induzigarria garatzeko arrisku TXIKIENA?

a) Citrobacter freundii.
b) Enterobacter cloacae.
c) Klebsiella aerogenes.
d) Serratia marcescens.

288.- Infekzio hauetako zein da munduan jatorri ezezaguneko sukarraren kausarik ohikoena?

a) Endokarditis bakterianoa hemokultibo negatiboarekin.
b) Tuberkulosia.
c) Sukar tifoidea.
d) Abdomenaren barneko abszesuak.

289.- Pseudomonas aeruginosak eragindako infekzioak tratatzeko, antibiotiko hauetako zeinek izan behar du azken aukera?

a) Zeftolozanoa/tazobaktama.
b) Zeftazidima/abibaktama.
c) Zefiderokola
d) Kolistina

290.- Helduen hutsegite organikoaren (qSOFA) ebaluazio sekuentzialaren eskala azkarrean, aldagai hauetako zein EZ dago sartuta?

a) Arnas maiztasuna.
b) Bihotz-maiztasuna.
c) Presio arterial sistolikoa
d) Kontzientzia-maila (Glasgowko koma-eskala).

291.- Sepsia duten pazienteen kasuan, asaldura kliniko eta analitiko hauetako zein lotzen zaio pronostiko okerragoari?

a) Leukozitosia.
b) Tronbozitosia.
c) Hipotermia.
d) Hipogluzemia.

292.- Septizemiari eta bakteriemiari buruz, erantzun hauetako zein da FALTSUA?

a) Bakteriemia septizemia-kasuen % 50ean dago, gutxi gorabehera.
b) Bakteremiaren etiologia infekzio-fokuaren, eskuratze-lekuaren eta epidemiologia lokalaren araberakoa da, besteak beste.
c) Bakteriemiaren etiologiak baldintzatu egiten du septizemia duten pazienteen pronostikoa.
d) Bakteriemiaren presentziak septizemia duten pazienteen pronostikoa okerragotzen du.

293.- Antibiotiko hauetako zein EZ da AmpC motako betalaktamasa kromosomikoaren induktible indartsu bat?

a) Anpizilina.
b) Zefazolina.
c) Ziprofloxazinoak.
d) Imipenema.

294.- Penizilinarekiko berehalako erreakzio alergikoei dagokienez, erantzun hauetatik zein da FALTSUA?

a) IgE bidezko erantzun immune batek eragiten ditu.
b) Mikrobioen aurkakoa hartu ondorengo lehen orduan agertzen dira.
c) Hasierako zeinuak tratamenduaren azken egunetan ager litezke.
d) Penizilinari berehalako alergia dioten pazienteen ehuneko 80k, gutxi gorabehera, sentikortasuna galtzen dute urtebeteren ondoren.

295.- Odolean Pseudomonas aeruginosa duen isolatu bat, hauei erresistentzia diena: amikazina, gentamizina, tobramizina, piperazilina-tazobaktama, zeftazidima eta zefalepima. Magiorakosen sailkapeneko kategoria hauetatik, zeinetakoa da?

a) Multirresistentea (MDR).
b) Oso-oso erresistentea (XDR).
c) Panresistentea (LGP).
d) Aurrekoetako bat ere ez.

296.- Piperazilina-tazobactamari, zefalosporinari eta kinolona guztiei erresistentzia dien *Azinetobacter baumannii*agatiko bakteriemia duen 70 urteko pazientea. Sentikorra den antibiotiko hauetako zein da tratamendu lehenetsia?

a) Tobramizina/Tobramicina
b) Anpizilina/sulbakterama.
c) Kolistina.
d) Zefiderokola

297.- Gernu-infekzio konplikatua dutelako susmoa pizten duten pazienteen kasuan, erantzun hauetako zein da OKERRA?

a) Kasu guztietan urokultiboa egitea gomendatzen da.
b) Urokultiboa hartu ondoren, mikrobioen aurkako tratamendu enpirikoa hastea gomendatzen da.
c) Prostatitisa dutelako susmoa pizten duten gizonen kasuan, ez da ondeste-ukimena egitea gomendatzen, bakteriemia-arriskua baitago.
d) Sepsia duten pazienteen kasuan edo gernubidea buxatzeko susmoa pizten dutenen kasuan, OTA edo presako ekografia gomendatzen da.

298.- Gernu-infekzio konplikatuan mikrobioen aurkako tratamenduaren iraupenari dagokionez, erantzun hauetako zein da FALTSUA?

a) 7 eguneko iraupena gomendatzen da, fokuaren kontrola lortuz gero eta erantzun klinikoa ona bada.
b) 14 eguneko iraupena gomendatzen da bakteriemia duten pazienteen kasuetan.
c) Gizonezko pazienteen kasuan, prostatitis akutua baztertzea gomendatzen da, tratamenduaren iraupena erabakitzeko.
d) Mikrobioen aurkakoa ahotik, zain barnetik edo sekuentzialki eman daiteke gomendatutako denboran.

299.- Dengeari dagokionez, erantzun hauetako zein da ZUZENA?

a) Dengea sukar-gaixotasun bat da, Culex pipiens edo Culex perexiguus eltxoen ziztadak transmititutako flabibirus batek eragindakoa.
b) Dengearen hiru birus motak sortzen dute (DEN-1, DEN-2, eta, DEN-3).
c) Denge larria garatzeko probabilitatea handiagoa da dengearen beste birus motaren batek eragindako bigarren infekzioa duten pertsonen artean, lehen infekzioarekin alderatuta.
d) Erribabirina da tratamendu lehenetsia.

300.- Demagun honako adierazpen kliniko hauen konbinazioa dugula: sukar handia + zefalea erretroorbitarioa + artromialgiak + adierazpen hemorragikoak; honako infekzio hauetako zeinez ari gara?

a) Mendebal Niloko sukarra.
b) Dengea
c) Chikungunya.
d) Zika

301.- Meningitisa sintomen iraupenaren arabera sailkatzen da. Meningitis akutuaren definizioari buruzko erantzun hauetatik, zein da ZUZENA?

a) Sintomen iraupena 3 egunetik beherakoa izatea.
b) Sintomen iraupena 5 egunetik beherakoa izatea.
c) Sintomen iraupena 7 egunetik beherakoa izatea.
d) Sintomen iraupena 14 egunetik beherakoa izatea.

302.- Zein da meningitis birikoaren edo aseptikoaren etiologiarik ohikoena?

a) Enterobirusa.
b) Arbobirusa
c) Herpesbirusa.
d) Koriomeningitis linfozitikoaren birusa.

303.- Zein da Streptococcus pneumoniaeagatiko meningitis akuturako tratamendu estandarra penizilinaren inhibizio-kontzentrazio minimoa ≤ 0,06 µg/ml bidez?

a) G penizilina
b) Zeftriaxona
c) Zefepima.
d) Zeftriaxona + bankomizina.

304.- Funtzio hepatikoa eta giltzurrun-funtzio normala duten helduetan, meningitis bakterianoa tratatzeko, posologia hauetatik zein da OKERRA?

a) Zeftriaxona 4 g/egun, 12 orduan behin zatituta
b) Gehienez 8-12 g/egun, 4-6 orduan behin zatituta
c) Zefalepima 6 g/egun, 8 orduan behin zatituta
d) G penizilina 24 milioi unitate, 6 orduan behin zatituta

305.- Protesiaren inguruko sorbalda-infekzioan, jarraian adierazitako etiologietako zein da ohikoena?

a) Staphylococcus aureus.
b) Koagulasarik gabeko estafilokokoak
c) Streptococcus spp.
d) Cutibacterium spp.

306.- Metizilinari sentikortasuna dien Staphylococcus aureusen ondorioz belaun-protesiaren infekzioa duen paziente batean, ebakuntzaren ondorengo +23 egunean agertzen dena (protesia egonkor eta fistularik gabe dauka) zein da gomendatutako tratamendua?

a) Antibiotiko-tratamendu gidatua eta desbridatzea, protesia kontserbatuta.
b) Antibiotiko bidezko tratamendu gidatua eta protesia aldi batean ordezkatzea.
c) Antibiotiko bidezko tratamendu gidatua eta protesia bi alditan ordezkatzea.
d) Iraupen luzeko tratamendu antibiotikoa, kirurgiarik gabe.

307.- **B birusak eragindako hepatitisaren diagnostikoan, erantzun hauetako zein da FALTSUA?**

a) Hepatitis akutua: HBsAg +, IgM Hbc-ren kontrako antigorputzak +, HBeAg +, gainerako markatzaileak negatiboak eta ALT altua.
b) Hepatitis sendatua: HBs-ren kontrako antigorputzak +, IgG HBc-ren kontrako antigorputzak +, HBe-ren kontrako antigorputzak +, gainerako markatzaileak negatiboak eta ALT normala.
c) Hepatitis kronikoa HBeAg negatiboa: HBsAg +, IgM Hbc-ren kontrako antigorputzak +, HBe-ren kontrako antigorputzak +, gainerako markatzaileak negatiboak eta ALT altua.
d) Txertaketa: HBs-ren kontrako antigorputzak +, gainerako markatzaile negatiboak eta ALT normala.

308.- **Hepatitis E-ren birusak eragindako hepatitis kronikoari dagokionez, gezurrezko erantzun hauetatik, zein da ZUZENA?**

a) Ohikoagoa da paziente immunodeprimituetan, batez ere organo-transplantearen hartzaileetan.
b) Hepatitis E-ren birusaren 3. genotipoarekin lotzen da.
c) Infekzioa pazienteen heren batean konpontzen da immunoezabatzea murriztean, bereziki T linfozitoen aurkako farmakoetan.
d) Gainerako kasuetan, sofosbubirraren mediozko tratamendua gomendatzen da.

309.- **80 urteko pazientea, independentea eta komorbilitaterik gabea, sabeleko mina + koluria + ikterizia + sukarra eta tiritona dituena. Ekografia abdominalaren, kolangioRNaren eta hemokultiboen ondoren, kolezistitis akutua diagnostikatzen zaio kolangitisarekin eta koledokolitiasiarekin, *Escherichia coli*k eragindako bakteriemiarekin. Zein da paziente honentzako tratamendu lehenetsia?**

a) Zeftriaxona gehi kolezistektomia eta papilotomia laparoskopikoa.
b) Zeftriaxonagehi kolezistektomia eta papilotomia laparotomia bidez.
c) Zeftriaxona gehi kolangiopankreatografia erretrogrado endoskopikoa papilotomiarekin.
d) Zeftriaxona.

310.- **Leuzemia mieloidea duen 50 urteko gizonezko pazientea, zitarabinarekin tratatua, sukarra eta sabeleko mina garatzen dituena +14 neutropenia-egunean. Enterokolitis neutropenikoa diagnostikatzen zaio. Honako erantzun hauetatik, zein da OKERRA?**

a) Abdomeneko OTA hautazko proba diagnostikoa da.
b) Heste-paretaren lodierak pronostiko-balioa du.
c) Hemokultiboak maiz positiboak dira, Pseudomona aeruginosa, Enterobakterioak, Bakteroides fragilis, Streptococcus spp. eta Candida spp. izanik isolatu ohikoenak.
d) Mikrobioen aurkako tratamendua eta kirurgia goiztiarra dira gomendatutako tratamendua.

311.- **Kolonoskopia baten ondoren endokarditis infekzioso azpiakutua duen pazientea, koloneko minbizia diagnostikatzen diotena. Hemokultiboetan kateko koko Gram-positiboak hazten dira. Mikroorganismo hauetako zein da probableena?**

a) Streptococcus agalactiae.
b) Streptococcus gallolyticus.
c) Staphylococcus aureus.
d) Streptococcus mitis.

312.- **Endokarditis bakterianoaren tratamendu antikoagulatzaileari dagokionez, adierazi erantzun OKERRA:**

a) Tratamendu antikoagulatzailearen beste indikaziorik ez duten pazienteetan, ez da gomendatzen tratamendu antikoagulatzailea hastea.
b) Balbula protesikoaren gaineko endokarditisa eta fibrilazio aurikularraren bidezko aurretiko antikoagulazioa duten pazienteen kasuan, antikoagulazioa etetea gomendatzen da, garuneko hemorragia izateko arrisku handia izaki.
c) Balbula natiboaren gaineko endokarditisa duten pazienteen kasuan, tratamendu antikoagulatzailerako indikazio independente batekin, tratamendu antikoagulatzailea eteteko erabakia banaka ebaluatzea gomendatzen da.
d) Antikoagulazioa mantentzea erabakitzen den kasuetan, ahotiko antikoagulatzailearen ordez heparina jartzea gomendatzen da.

313.- **70 urteko pazientea, aorta-balbula natiboaren gaineko endokarditisa duelako susmoa pizten duena; horrenbestez, hemokultiboak eskatu eta anpizilina, kloxazilina eta gentamizina bidezko tratamendua ezartzen zaio. 7 eguneko inkubazioaren ondoren, hemokultiboak negatiboak dira. Adierazi erantzun ZUZENA:**

a) Litekeena da HACEK taldeko bakterioek eragindako endokarditisa izatea eta tratamenduari zefaltriaxona gehituko nioke.
b) Litekeena da *Coxiella burnetti*agatiko endokarditisa izatea, eta tratamendua aldatuko nioke.
c) Litekeena da endokarditisa diagnostikatu aurreko 7 egunetan tratamendu antibiotikoa jaso izana pazienteak.
d) Litekeena da *Brucella melitensis*agatiko endokarditisa izatea eta hemokultiboak inkubatzeko denbora nahikoa utzi ez izana.

314.- **Janewayren orbanei dagokienez, adierazi erantzun ZUZENA:**

a) Lesio makularrak dira, ez mingarriak, eta esku-ahurretan eta oinazpietan agertzen dira bereziki.
b) Lesio makular oso mingarriak dira eta edonon agertzen dira.
c) Hatz-mamietan agertu ohi dira eta oso mingarriak dira.
d) Erretinako lesio zurbilak dira, halo hemorragikoz inguratuak.

315.- Zein da Plasmodium falciparumek eragindako malaria larrirako tratamendu lehenetsia?

a) Artesunatoa.
b) Kinina diklorhidratoa.
c) Atobakuona-proguaniloa.
d) Klorokina.

316.- Zein da aktinomikosia aukeratzeko tratamendu antibiotikoa?

a) G penizilina.
b) Klindamizina.
c) Trimetoprim-sulfametoxazola.
d) Ziprofloxazinoa.

317.- Giltzurrun-transplantea jaso duen 35 urteko gizonezkoa, azken 2 asteotan sukarra, anorexia eta karkaxa zornetsuarekin egindako eztula izan dituena. Toraxaren erradiografiak masa bat erakutsi zuen kabitazio zentralarekin beheko ezker lobuluan. Karkaxaren azterketan mikroorganismo-hariak ikusi ziren, azidoari eta alkoholari erresistentzia txikia zietenak. Zein da tratamendu enpiriko lehenetsia?

a) Amoxizilina-klabulanikoa.
b) Eritromizina
c) Klindamizina
d) Trimetoprim-sulfametoxazola.

318.- Plasmodium generoko espezie hauetako zeinek du ahalmena eraginpeko pertsona berriz gaixoarazteko?

a) P. falciparum.
b) P. vivax.
c) P. malariae.
d) P. knowlesi.

319.- Interakzio larriengatik, gomendatzen da borikonazolaren erabilera konbinatua saihestea honako farmako hauekin, batekin izan ezik, zeinarekin dosia aldatzea gomendatzen den. Adierazi zein:

a) Amiodarona.
b) Sinbastatina.
c) Takrolimusa
d) Tamsulosina.



320.- Honako erantzun hauetatik, zein da OKERRA?

a) Candida parapsilosis da kateterrari lotutako kandidemetan maizen isolatzen den legamia.
b) Nakaseomyces glabratusek (lehen, Candida glabrata) infekzioak eragiten ditu maiz minbizia duten pazienteengan.
c) Candida kruseiren ezaugarria da eskurapen nosokomiala duela eta aurretik flukonazola jaso duten paziente guztiz immunodeprimituei eragiten diela. Sortzen dituen infekzioak hilkortasun handiagoa dute Candida albicansek eragindakoak baino.
d) Candidozyma auris (lehen Candida auris) transmisio nosokomialerako erraztasunagatik eta antifungikoekiko erresistentzia handiagatik bereizten da, eta horien artean B anfoterizina liposomalak du aktibitate handiena.

321.- Zein da GIBagatiko infekzioa izanik kontrol birologiko txarrekoa den (birus-karga 1.200.000 kopia/mL) eta azken 3 egunetan narriadura kognitiboa eta konbultsioak izan dituen paziente baten tratamendurik egokiena kontuan izanik 180 CD4/mm^3 zituela? LZRn legamiak ikusten dira tinta txinatarrarekiko tindaketan.

a) Kaspofungina.
b) Borikonazola.
c) Anfoterizina B liposomala.
d) Isabukonazola

322.- Zein da HIESari lotutako kolangiopatiaren etiologiarik ohikoena?

a) Cryptosporidium parvum.
b) Zitomegalobirusa.
c) Cyclospora cayetanensis.
d) Mycobacterium avium.

323.- Aurretik aurrekari patologikorik ez duen 28 urteko gizonezkoa, sukarragatik osasun-zentro bateko Larrialdi Zerbitzuan kontsultatzen duena, Ugandan barrena egindako bidaia batetik itzuli eta 5 egunera. Adierazi du 39 ºC-ko sukarra eta buruko mina izan duela azken 4 egunotan. Miaketan, nahasita dago, ez daki zer egun den gaur, ezta bere etxearen norabidea ere, ez du garondoko zurruntasunik. Bihotz-maiztasun erritmikoa 90 t/m-tan; arnas maiztasuna 20 a/m; arteria-tentsioa 110/70 mmHg; tenperatura 39 ºC. Zein da diagnostiko etiologikorako lehentasunezko proba?

a) Garezurreko OTA.
b) Hemokultiboak
c) Frotisa eta tanta lodia odol kapilarrean.
d) Salmonella typhiren aurkako antigorputzak.

324.- **46 urteko emakumea, ezkondua, 2 alaba osasuntsuren ama. Coria del Rion (Sevilla) bizi da. Txerriak, oiloak eta zaldiak dituen etxalde batean egiten du lan. Ez du bidaiarik egin Andaluziatik kanpo. Hipertentsio arterialaren aurrekariak ditu betablokeatzaileen mediozko tratamenduan; ez du alergiarik, ezta ohitura toxikorik ere. Kontsulta ospitaleko larrialdi-zerbitzuan, 2020ko abuztuaren 15ean, 40 ºC-ko sukarragatik, beherakoarekin eta zefalearekin batera (4 eguneko bilakaera), aurreko egunetan intsektuek egindako hainbat ziztada aipatzen ditu, eta intsektu horiek ez daki identifikatzen. Miaketan nahasita dago, defizit neurologikorik gabe, bihotz-maiztasun erritmikoa 120 t/m-ra, 18 a/m-ko arnas maiztasuna, 110/70 mmHg-ko tentsio arteriala, 39,5 ºC-ko tenperatura, 1 mm-ko papula eritematosoak beso eta hanketan. Premiazko analisian, hemograma normala da. Zein da diagnostiko probableena?**

a) Mendebal Niloko birusak eragindako meningoentzefalitisa.
b) Krimea-Kongoko sukar hemorragikoa.
c) Garuneko malaria.
d) Denge larria.

325.- **Zein da giardiasirako tratamendu lehenetsia paziente helduetan?**

a) Albendazola.
b) Metronidazola.
c) Nitazoxanida.
d) Tinidazola.

326.- **Aurrekari nabarmengarririk gabeko 20 urteko emakumea, errinorrea urtsuagatik, sukarragatik eta 4 eguneko bilakaera izan duen eztulagatik kontsultatzen duena. Miaketan ez dago ezer aipagarririk, salbu eta orofaringe gorritua. Bizi-konstanteak normalak dira. Adierazi zein den erantzun OKERRA:**

a) Sudurreko eta konjuntibako mukosa izan da sarbidea, seguruenik.
b) C bitamina bidezko tratamendua gomendatuta dago.
c) Rinobirusa da kausarik probableena.
d) Hotzeria arruntaren zeinu klinikoek ez dute etiologia bereizten uzten.

327.- **Legamia-espezie hauetako zeinek dio intrintsekoki erresistentzia flukonazolari?**

a) C. tropicalis.
b) C. dubliniensis.
c) C. parapsilosis.
d) C. krusei.



328.- 5 aste neutropenia sakonarekin daramatzan paziente hematologiko bat sukarragatik eta mialgiengatik ospitaleratzen da (antibiotiko enpirikoa konbinatu arren, ez zaizkio sintomak joaten). Ospitaleratzean, larruazaleko lesioekin hasten da, eta azol batekin profilaxia jaso duen arren, infekzio fungiko baten susmoa dago. Lesioen biopsia bat eskatzen da mikrobiologiatik ohartarazten dutenean, hemokultiboetan onddo haritsu bat isolatu dutelako. Etiologia hauetako zein da probableena?

a) Aspergillus fumigatus
b) Fusarium spp.
c) Malassezia furfur
d) Scedosporium apiospermum

329.- Krimea-Kongoko sukar hemorragikoari dagokionez, erantzun hauetatik zein da OKERRA?

a) Batez ere Ixodidae familiaren gorputz gogorreko *Hyalomma* kaparren bidez transmititzen da.
b) Birus-erreserborio ohikoenak etxabereak edo animalia basatiak dira, herrialdearen arabera.
c) Zeinu hemorragikoak kasuen erdietan baino gehiagotan agertzen dira.
d) Osasun-langileei transmititzeko mekanismo nagusia infekzioa duten pazienteen orratz kutsatuekiko ziztada larruazalean zeharrekoa gauzatzea edota odol-zipriztinen edo gorputz-jariakinen eraginpean egotea dira.

330.- C. difficileagatiko kolitisaren lehen gertakaria duen paziente baten kasuan, hauetako zein da tratamendu lehenetsia gaur egun?

a) Metronidazola 14 egunez.
b) Bankomizina 10 egunez.
c) Fidaxomicina 10 egunez.
d) Gorotz-mikrobiotaren transplantea.

331.- Ileo presentziarekin C. difficilek eragindako kolitis-koadro fulminante baten aurrean, zein izango litzateke tratamendu-konbinazio onena aukera hauen artean?

a) Zain barneko metronidazola + bankomizina 500 mg, 6 orduan behin, enemetan.
b) Ahotiko bankomizina edo zunda nasogastrikoaren bidezkoa 125 mg (6 orduan behin) + zain barneko metronidazola + bankomizina enemetan.
c) Ahotiko bankomizina edo zunda nasogastrikoaren bidezkoa 500 mg (6 orduan behin) + zain barneko metronidazola + bankomizina enemetan.
d) Ahotiko edo zunda nasogastrikoaren bidezko fidaxomizina + zain barneko metronidazola + bankomizina enemetan.

332.- Hauetako zein izango litzateke aukeratu beharreko ahoko antibiotiko bidezko tratamendua, belaun-protesien infekzio hematogeno akutu batean (estreptokoko-etiologia), kontuan izanik desbridamentua eta inplante-atxikimendua (DAIR) egon dela, behin planifikatutako zain barneko tratamendua amaitu ondoren?

a) Amoxizilina.
b) Linezolida.
c) Klindamizina.
d) Lebofloxazinoa + errifanpizina.

333.- S. aureusek aldakako protesien kirurgia osteko infekzio goiztiar batean, non inplantea desbridatzeko eta atxikitzeko estrategia egin den (DAIR), zein da tratamendu antibiotikoaren iraupen gomendatua, aukeratutako jarraibidea kinolonen eta errifanpizinaren konbinazio bat izan bada?

a) 6 aste.
b) 8 aste.
c) 10 aste.
d) 12 aste.

334.- Eta zenbateko iraupena izango litzateke gomendatuena halako egoeretan, baldin eta infekzioa belauneko protesietakoa bada?

a) 8 aste.
b) 12 aste.
c) 4 hilabete.
d) 6 hilabete.

335.- Hauetako zein EZ da pronostiko txarreko datua protesiagatiko artikulazio-infekzio baten etiologian?

a) Zefaltriaxonari eta kotrimoxazolari erresistentzia dien K. pneumoniae, ziprofloxazinoari sentikortasuna diona.
b) E. coli, ziprofloxazinoari erresistentzia diona, eta kotrimoxazolari, berriz, sentikortasuna.
c) Ziprofloxazinoari erresistentzia dion S. aureus.
d) Errifanpizinari erresistentzia dion S. lugdunensis.

336.- Hauetako zein da taupada-markagailuen eta ezar litezkeen beste bihotz-gailu batzuen infekzioaren kausa ohikoena?

a) Cutibacterium spp.
b) S. aureusa.
c) Koagulasarik gabeko estafilokokoak
d) Bazilo Gram-negatiboak.

337.- Duela urtebetetik desfibriladore ezargarri automatikoa daraman paziente batek 5 eguneko sukarra, eritema eta mina ditu sorgailuaren poltsikoan, fluktuaziorik eta fistulizazio-daturik gabe betiere. Hemokultiboak atera dira, ekokardiograma transesofagiko bat egin da, baita gorputzaren OTA bat ere, eta dena negatiboa izan da. Zein irudi-proba eskatuko zenuke jarraian desfibriladorearen infekzioaren susmoa baieztatzeko?

a) Bihotzeko OTA
b) PET-OTA edo gammagrafia markatutako leukozitoekin.
c) Zati bigunen ekografia, sorgailu-poltsikoaren ziztada diagnostikoarekin.
d) Erresonantzia magnetikoa.

338.- Duela urtebetetik desfibriladore ezargarri automatikoa daraman paziente batek 5 eguneko sukarra, eritema eta mina ditu sorgailuaren poltsikoan, fluktuaziorik eta fistulizazio-daturik gabe betiere. Hemokultiboak atera dira, ekokardiograma transesofagiko bat egin da, baita gorputzaren OTA bat ere, eta dena negatiboa izan da. Azterketa osatzeko zain, tratamendu antibiotiko enpirikoa hasi da. Zein da paziente honentzat egokitasun TXIKIENEKOA den jarraibidea, aukera hauen artean?

a) Daptomizina + gentamizina.
b) Bankomizina.
c) Kloxazilina + zeftriaxona.
d) Bankomizina + zeftriaxona.

339.- Duela urtebetetik desfibriladore ezargarri automatikoa daraman paziente batek 5 eguneko sukarra, eritema eta mina ditu sorgailuaren poltsikoan, fluktuaziorik eta fistulizazio-daturik gabe betiere. Hemokultiboak atera dira, ekokardiograma transesofagiko bat egin da, baita gorputzaren OTA bat ere, eta dena negatiboa izan da. Azkenik, paziente horren desfibriladore automatiko ezargarria kendu da, eta exudatua objektibatu da sakelan, gutxi bada ere, odola ateratzeko unean. Gainera, sorgailuaren kultiboan infekzioa berretsi da, eta positiboa izan da Enterobacter cloacae bakteriorako. Kultibo eta kableetako biologia molekularraren ikerketak negatiboak izan dira. Kasu horretan, zenbat eguneko tratamendua ematea izango litzateke gomendagarria?

a) 4 aste.
b) 21 egun.
c) 10-14 egun.
d) 7 egun.



340.- Duela urtebetetik desfibriladore ezargarri automatikoa daraman paziente batek 5 eguneko sukarra, eritema eta mina ditu sorgailuaren poltsikoan, fluktuaziorik eta fistulizazio-daturik gabe betiere. Hemokultiboak atera dira, ekokardiograma transesofagiko bat egin da, baita gorputzaren OTA bat ere, eta dena negatiboa izan da. Azkenik, paziente horren desfibriladore automatiko ezargarria kendu da, eta exudatua objektibatu da sakelan, gutxi bada ere, odola ateratzeko unean. Gainera, sorgailuaren kultiboan infekzioa berretsi da, eta positiboa izan da Enterobacter cloacae bakteriorako. Kultibo eta kableetako biologia molekularraren ikerketak negatiboak izan dira. Kasu horretan, zenbat denbora itxaron beharko litzateke, desfibriladore zaharra erauzten denetik, kontrako aldean gailu berri bat ezarri ahal izateko?

a) Ezer ez. Berehala ezar daiteke.
b) 3 egun.
c) 7 egun.
d) 14 egun.

341.- Jarraian adierazitako zein da giza zistizerkosia hartzeko bidea?

a) Gorotz-ahotikoa, Taenia soliumen arrautzak irensteagatik.
b) Gorotz-ahotikoa, Taenia saginataren arrautzak irensteagatik.
c) Gorotz-ahotikoa, Taenia soliumen larbak irensteagatik.
d) Gorotz-ahotikoa, Taenia saginataren larbak irensteagatik.

342.- Neurozistizerkosiak eragindako erasan hauetako zeinetan komeni da helmintoen aurkako tratamendua ematea, nola neurri gehigarriekin hala horrelakorik gabe?

a) Kalte parenkimatoso multikistikoa.
b) Begien barneko kistea.
c) Neurozistizerkosi entzefalitiko barreiatua.
d) Kiste parenkimatoso kaltzifikatua.

343.- Adierazi zein den harreman OKERRA protozoo hauen eta gizakiari transmititzeko bide hauen artean:

a) Naegleria – ur geza.
b) Cryptosporidium – gorotz-ahotikoa.
c) Trypanosoma brucei – Glossina eulia.
d) Babesia – flebotomo generoa.

344.- Indiatik itzuli berri den 50 urteko gizon immunogai bati gorozki-azterketa bat egin zaio, beherako odoltsu akutuarekin baitu. PCR bidez identifikatutako protozoo hauetako zein izango da, probabilitate handienez, zure koadro klinikoaren eragilea?

a) Entamoeba dispar.
b) Entamoeba bangladeshi.
c) Entamoeba moshkovskii.
d) Entamoeba histolytica.

345.- Zein da Entamoeba histolyticagatiko giza infekzioa agertzeko modurik ohikoena?

a) Abzesu hepatikoa.
b) Disenteria.
c) Disenteriarik gabeko beherakoa.
d) Sintomarik gabeko eramailea.

346.- Zein da P. falciparumek eragindako malaria larrirako tratamendu lehenetsia haurdunaldiaren lehen hiruhilekoan?

a) Artesunato parenterala.
b) Muskulu barneko artemeterra.
c) Kinina + zain barneko doxiziklina.
d) Kinina + zain barneko klindamizina.

347.- Lur gainean oinutsik ibiltzea arrisku-faktore bat da helmintoek eragindako infekzio hauek hartzeko, BAT IZAN EZIK:

a) Ancylostoma duodenale.
b) Strongyloides stercolaris.
c) Ascaris lumbricoides.
d) Necator americanus.

348.- Trematodoengatiko infestazio hauetako zeinetan EZ da prazikantela tratamendu egokia?

a) Schistosoma mansoni.
b) Fasciola hepatica.
c) Clonorchis sinensis.
d) Paragonimus westermani.

349.- Estrongiloidiasia beste nematodo batzuengatiko infestaziotik bereizten da hurrengo ezaugarri guztiengatik, BATENGATIK IZAN EZIK (beste nematodo batzuetan ere ohikoa da). Zein?

a) Infekzioak bizitza osoan iraun dezake gizakiarengan, autoinfestazio-mekanismoaren ondorioz.
b) *S. stercolaris*en larbek larruazala zeharkatzen dute, zirkulazio-uholdera iristen dira, birikara migratzen dute, trakean gora egiten dute eta digestio-hodira sartuz deglutitzen dira.
c) Tratamendu lehenetsia ibermektina da.
d) Infestazio kronikoaren diagnostikoan serologia erabiltzen da.

350.- Mukormikosiaren tratamendua diagnostiko goiztiarrean, erresekzio kirurgikoan eta neurri lagungarrietan oinarritzen da; hauetako bat EZ da horietako ezein:

a) Hipergluzemia eta zetoazidosia zuzentzea diabetikoetan.
b) Kortikoterapia hartzen duten pazienteei dosia murriztea.
c) Neutrofiloen transfusioa neutropenia luzeetan.
d) Aurreko guztiak zuzenak dira.

351.- Antifungiko hauetako zeinek EZ du jarduerarik onddo mukoralen aurka?

a) Posakonazola.
b) Anfoterizina B liposomala.
c) Anidulafungina.
d) Isabukonazola.

352.- Azolei sentikortasuna dien andui baten ondorioz kandidemia duen paziente ez-neutropeniko batean (zeinean fokua kontrolatu zaio eta klinikoki egonkorra da), zer baldintza bete behar da ekinokandidatik flukonazol ahotiko tratamendura deseskalatzeko eta tratamendua sekuentziatzeko?

a) Zain barneko tratamenduko 7 egun bete izana.
b) Positibotasuna mozteko puntutik behera jaitsi izana (1→3)-β-D-glukanoa.
c) Kandidemia argitzea.
d) Aurrekoetako bat bera ere ez.

353.- Adierazi zein den erantzun ZUZENA kandidemiaren gaur egungo erabilera klinikoari buruz:

a) Konplikaziorik ez badago, ados gaude tratamendu antifungikoaren iraupena 14 egunekoa izango dela kandidemia hasten denetik.
b) Alde batera utz daiteke beren sintomatologia adierazteko gai diren paziente immunogaiek begi-hondoa egitea, begi-sintomarik gabe eta kandidemia iraunkorrik gabe.
c) Paziente neutropenikoetan, kandidemia hasi eta lehen astean begi-hondoa gauzatzea gomendatzen da.
d) Aurreko erantzun guztiak okerrak dira.

354.- Adierazi fluzitosinari buruzko baieztapen FALTSUA:

a) Pirimidinaren analogoa da, eta proteinen sintesia inhibituz dihardu.
b) Onddo haritsuek eragindako infekzio inbaditzaile batzuetan baino ez da erabiltzen.
c) Konbinazioan erabiltzen da, batez ere B anfoterizinarekin edo azolekin, erresistentziak garatzeko arriskua dagoelako.
d) Ahotik xurgatzen da, giltzurrun-iraizketaren bidez ezabatzen da eta likido zefalorrakideora, gernura eta gorputzeko beste likido batzuetara zabaltzen da.

355.- Lomentospora prolificansagatiko (lehen, Scedosporium prolificans) infekzio inbaditzailean, zein da lehen aukerako tratamendua?

a) Borikonazola monoterapian.
b) Anfoterizina B liposomala dosi handian (5-10 mg/kg) gehi posakonazola.
c) Terapia konbinatua: borikonazola gehi terbinafina.
d) Ekinoandina bati lotutako isabukonazola.

356.- Adierazi zein den estrategia diagnostikorik EGOKIENA paziente onkologiko ez-neutropenikoen biriketako aspergilosia dagoelako susmoaren aurrean, azterketa anatomopatologikoa egiteko biopsia saihesteko:

a) Biriketako OTA eta antigeno galaktomanoa serumean.
b) Biriketako OTA eta bronkoskopia antigeno galaktomanoarekin, garbiketa bronkoalbeolarrean.
c) Biriketako OTA, bronkoskopia antigeno galaktomanoarekin garbiketa bronkoalbeolarrean eta antigeno galaktomananoa serumean.
d) Biriketako OTA, bronkoskopia antigeno galaktomanoarekin bronkio-zelulen garbiketan, antigeno galaktomananoa serumean eta (1→3)-β-D-glukanoa serumean.

357.- Adierazi baieztapen zuzena P. jiroveciiagatiko pneumoniaren profilaxi, diagnostiko eta tratamenduari dagokionez:

a) Berariazkoa ez bada ere, (1→3)-β-D-glukano plasmatikoa altu egoten da eta diagnostikoa susmarazi behar du.
b) GIBik ez duten pazienteetan, CD4 < 200 zelula/mm^3-ko zenbaketa ez da garapenerako arrisku-faktore bat.
c) GIBik gabeko pazienteetan, P. jiroveciik eragindako pneumoniaren intzidentzia jaisten ari da.
d) GIBagatiko infekzioa duten pazienteetan, lehen gertakaria errezidibak baino larriagoa izaten da, eta, beraz, pronostiko txarreko faktorea da.

358.- Jarraian adierazitako legamietako zeinek dio, intrintsekoki, erresistentzia B anfoterizinari?

a) Candida krusei.
b) Candida glabrata.
c) Candida parapsilosis.
d) Candida lusitaniae.

359.- Escherichia coli bakterioa duen 65 urteko gizon batek, jatorri abdominaleko BLEEren ekoizleak, shock septikoa eta 2.0 g/dL-ko albumina serikoa ditu. Zein da tratamendu lehenetsia egungo gomendioen arabera?

a) Zain barneko ertapenema 1 g, 24 orduan behin.
b) Zain barneko meropenema 2 g, 8 orduan behin, infusio hedatuan.
c) Zain barneko piperazilina-tazobaktama 4,5 g, 6 orduan behin, infusio hedatuan.
d) Zain barneko zefalepima 2 g, 8 orduan behin, infusio hedatuan.

360.- Bazilo Gram-negatiboen bidezko LZRren deribazio edo *shunt* baten infekzio baten ondoren, non deribazio osoa kendu den eta kanpoko drainatze bentrikular bat utzi den, zenbat denbora igarotzea gomendatzen da behin betiko sistema berri bat berriz ezarri aurretik?

a) Hiru egun jarraian, LZRko kultibo negatiboekin.
b) LZRko lehen kultibo negatibotik hamar egunera.
c) Hiru asteko tratamendu antibiotiko egokia.
d) 48 orduz sukarrik gabe egon izana.

361.- Adierazi zein den erantzun ZUZENA sinusitis akutuari dagokionez:

a) Staphylococcus sinusitis akutuaren kausa ohikoena da.
b) Infekzio biriko baten ondorengo bakterio-gaininfekzioa ohikoagoa da helduetan haurretan baino.
c) Sinusitisaren konplikazio gehienak masailezur-sinuetako infekzioaren ondorio dira.
d) Helduen kasuan, amoxizilina —nola azido klabulanikoarekin hala hori gabe— da tratamendu lehenetsia.

362.- Adierazi zein bakteriok EZ duen gaininfekziorik eragiten gripea duten pazienteengan:

a) Streptococcus pneumoniae.
b) Staphylococcus aureus.
c) Haemophilus influenzae.
d) Klebsiella pneumoniae.

363.- 85 urteko gizonezkoa, hipertentsio arteriala eta bihotz-gutxiegitasuna duena. Ez du mikrobioen aurkako tratamendurik jaso, eta ez da ospitaleratu berriki. Larrialdi Zerbitzura joan da sukarra duelako (38,5ºC), eztularekin, eta hiru eguneko bilakaerako espektorazio zornetsuarekin. Miaketa fisikoan nahasita zegoen eta perfusio txarra zuen. Presio arteriala 95/40 mmHg-koa da, bihotz-maiztasuna 92 t/m-koa eta arnas-maiztasuna 28 a/m-koa. $SatO_2$ > % 92, giro-airearekin Biriketako auskultazioa krepitanteekin beheko ezkerreko eremuan. Erantzun hauetako zein da ZUZENA?

a) Berehalako tratamendu antibiotikoa agintzea, piperazilina-tazobactam bidez.
b) Berehalako tratamendu antibiotikoa agintzea, zeftriaxonarekin eta azitromizinarekin.
c) Berehalako tratamendu antibiotikoa agintzea, piperazilinarekin eta meropenemekin.
d) Ez da egokia lagin mikrobiologikoak hartzea, pneumonia-kasuetan errentagarritasun diagnostiko eskasa eta pazientearen larritasuna direla eta.

364.- Paziente hauetako zeinetan gomendatzen da azitromizina bidezko tratamendua monoterapian?

a) 65 urteko pazientea, hauek dituena: pneumonia pneumokozikoa, 65 = 1 CURB, alergia betalaktamikoei.
b) Ezaugarri atipikoetako pneumonia izanik azpiko gaixotasunik gabeko paziente gaztea, CURB65 = 0 eta arnas birusen PCR negatiboa dituena.
c) Pneumonia eta fibrosi kistikoa duen pazientea.
d) GIBagatiko infekzio aurreratua duen pazientea, birusen aurkako tratamendurik jaso ez duena eta bilakaera azpiakutuko pneumoniarekin.

365.- 27 urteko gizonezkoa, aurrekari patologikorik gabea, uztailaren 31n kontsultatzen duena 8 eguneko bilakaera izan duen sukar handiagatik eta epistaxiagatik azken bi egunetan, azaleko lesio exantematikorik gabe. Sukarra Bierzo eskualdean (León) ibilbide bat egin eta astebetera hasi zitzaion. Hainbat ziztada izan zituen ibilaldi hartan, baina ezin izan zuen identifikatu zein intsektuk eragin zituen. Analitikan 35.000 plaketa/mm^3-ko zifra nabarmentzen da. Zein da paziente honen diagnostikorik probableena?

a) Krimea-Kongoko sukar hemorragikoa.
b) Mendebal Niloko sukarra.
c) Zikako birusak eragindako infekzioa.
d) Chikungunya birusak eragindako infekzioa.

366.- Barizelari dagokionez, adierazi erantzun ZUZENA:

a) Haurren kasuan, pneumonia izaten da larruazalaz kanpoko kokapenik ohikoena.
b) Gizakia da barizela/zosterraren birusaren gordailu ezagun bakarra.
c) Zerebelo-ataxia akutua, oro har, exantema agertu aurretik agertzen da.
d) Sortzen duen birusa DNA monokatenarioa da, eta, lehen primoinfekzioaren ondoren, gongoil sentsitiboetan geratzen da latente.

367.- Herpesbirus sinpleak eragindako meningitisari dagokionez, EGIA da:

a) Arraroa da berez konpontzea.
b) Herpesbirus sinple batek eragindako infekzio genital primario batekin konbinatuta agertu ohi da.
c) Ondorio neurologikoak ohikoak dira.
d) Ohikoa da helduetan likido zefalorrakideoko pleozitosi polimorfonuklearrarekin sendatzea.

368.- Zer zeinu kliniko espero duzu aurkitzea B19 parbobirusagatiko infekzioa duen 48 urteko emakume osasuntsu baten kasuan?

a) Sukar-sindromea artralgiekin.
b) Anemia kronikoa erretikulozitopeniarekin.
c) Hepatitisa.
d) Aplasia eritroide hutsa.



369.- Aziklobirrari erresistentzia dion herpesbirus sinpleak eragindako organo-infekzio baten kasuan, zein tratamendu antibiriko aukeratuko zenuke?

a) Zain barneko balganziklobirra.
b) Zain barneko foskarneta.
c) Zain barneko baloxabirra
d) Zain barneko imikimoda

370.- 45 urteko emakumea, leuzemia akutua duena, kimioterapia bidezko tratamenduan. Sukarrarekin, eztularekin eta espektorazio hemoptoikoarekin hasten da. Zain barneko zefalepimarekin hasi zuen tratamendua, baina sukarrarekin jarraitzen du. Neutrofiloen zenbaketa 50/ml-koa da. Toraxeko OTAn haloaren zeinua duten biriketako noduluak ikusten dira. Zein da susmo diagnostikorik probableena?

a) Biriketako aspergilosi inbaditzailea.
b) Pneumocystis jiroveciiagatako pneumonia
c) Kandiasi barreiatua.
d) Biriketako nokardiosia.

371.- 20 urteko emakumea, sabeleko traumatismo baten ondorioz esplenektomizatua. Hortik bi hilabetera sukar handiarekin hasi zen eta egoera orokorra bat-batean okertu zitzaion. Larrialdietara iristean, pazientea hipotentso zegoen eta perfusio txarra zuen. Zure ustez, zein da pazienteak duen koadroaren etiologiarik probableena?

a) Bakteriemia pneumokozikoa, immunitate humoralaren defizitaren ondorioz.
b) Pseudomonas aeruginosak eragindako bakteriemia, sortzetiko immunitatearen eskasiarekiko sekundarioa.
c) Infekzio funiko inbaditzaile sekundarioa, immunitate moldagarri zelularraren defizita.
d) Bakteriemia estafilokozikoa, immunitate humoralaren eskasiarekin batera gertatzen dena.

372.- Birus hauetako zeinek eragiten die zistitis hemorragikoa transplante alogenikoaren hartzaileei?

a) Adenobirusa.
b) 2. motako *Herpes simplex* birusa.
c) Epstein-Barren birusa.
d) Zitomegalobirusa.

373.- 35 urteko pazientea, duela 15 egun gorpuaren gibel-mentua jaso zuena. Kontsulta, irensteko min zentrotorazikoagatik. Hestegorriko ultzerak erakusten dituen ahozko endoskopia bat egiten da. Adierazi hauetako zein den infekzio honen etiologiarik probableena:

a) Zitomegalobirusak eragindako infekzioa.
b) Adenobirusak sortutako infekzioa.
c) Herpes simplex birusak eragindako infekzioa.
d) BK birusak eragindako infekzioa



374.- Oro har, profilaxi antifungikoari dagokionez, GEZURREZKOA da:

a) Leuzemia mieloide akutuaren aurkako indukzio-kimioterapia jasotzen duten pazienteentzat da.
b) Intentsitate handiko tratamendua duten sindrome mielodisplasikoak dituzten pazienteentzat da egokia.
c) Gaixotasun granulomatoso kronikoa duten pazienteentzat da.
d) Itrakonazola da leuzemia mieloide akutua duten pazienteek aukeratzen duten antifungikoa.

375.- Jarraian adierazitako txertoetako zein dago berariaz gomendatuta, helduengan, aukerako esplenektomia egin aurretik?

a) Tetanosaren aurkako txertaketa.
b) Haemophilus influenzae B-ren aurkako txertoa.
c) Sukar tifoidearen aurkako txertoa.
d) Barizelaren aurkako txertoa.

376.- Tetanosaren aurkako txertorik ez duten pertsona helduei zer gomendatzen zaie ematea?

a) Tetanos-difteriaren aurkako txertoaren (Td) bi dosi, lehen txertaketa gisa, eta oroitzapen-dosi bat 10 urte geroago.
b) Tetanos-difteriaren aurkako txertoaren (Td) hiru dosi, lehen txertaketa gisa, eta bi oroitzapen-dosi, 10 urteko tartearekin batetik bestera, 5 dosi osatu arte.
c) Tetanos-difteriaren aurkako txertoaren (Td) hiru dosi.
d) Ez da beharrezkoa txertatu gabeko helduei tetanosaren aurkako ohiko txertoa jartzea, salbu eta zauri arriskutsuren bat badago.

377.- Adierazi zein txerto gomendatzen den haurdunaldian:

a) Barizelaren aurkako txertoa.
b) Txerto hirukoitz birikoa.
c) 23 balenteko txerto pneumokozikoa.
d) COVIDaren aurkako txertoa.

378.- Emakume haurdunek kukutxeztularen aurkako txertoa hartu behar izateari dagokionez, EGIA da:

a) Txerto konbinatua erabiltzea gomendatzen da, karga antigeniko txikikoa, difteriaren, tetanosaren eta kukutxeztularen aurkakoa (dTpa).
b) Lehentasunezko txertaketa-aldia haurdunaldiko 8. astetik 12. astera bitartekoa da.
c) Aldez aurretik immunizatutako pazienteetan ez da komeni erabiltzea.
d) Txertoa lehen haurdunaldian bakarrik gomendatzen da.

379.- Adierazi erantzun OKERRA:

a) Antigeno proteikoak dituzten txertoek T linfozitoen mendeko erantzun immunitarioa sortu ohi dute.
b) Polisakarido kapsularrak proteina garraiatzaile batekin elkartzeak baldintzatu egiten du T linfozitoen mende ez dagoen antigeno bat izateari uztea eta, hala, haien mendekoa izatera igarotzea.
c) Polisakarido kapsular purifikatuen txertoek T linfozitoekiko erantzun immunitario independentea eragiten dute.
d) Pneumokoko 23 valentearen aurkako txertoak T linfozitoen mendeko erantzuna eragiten du.

380.- 32 urteko paziente batek ondesteko mina du, odoljarioarekin, jariatze muki-zornetsuarekin, tenesmoarekin, beherakoarekin eta 6 asteko bilakaerarekin. Crohnen gaixotasunaren biopsia bidez diagnostikatu da, baina ez die erantzunik eman gaixotasun horren ohiko tratamenduei. Azido nukleikoen anplifikazio proba batek agerian uzten du Chlamydia trachomatis dagoela, eta PCR espezifiko batek L2 serobariotasuna. Zein da tratamendu lehenetsia?

a) Azitromizina 1 g, dosi bakarra.
b) Doxiziklina 100 mg/24 h, 7 egun.
c) Doxiziklina 100 mg/12 h, 21 egun.
d) Norfloxazinoa 500 mg/24 h, 7 egun.

381.- 28 urteko gizonezkoa, sexua gizonekin duena, minagatik eta uzki-jariaketa muki-odoltsuagatik ondesteko tenesmoagatik kontsultatzen duena, hiru eguneko bilakaera duena, preserbatiborik gabeko uzki-sartze batetik zazpi egunera. Zein da diagnostiko etiologikorako lehenetsi beharrezko proba?

a) Ondesteko exudatuaren kultiboa.
b) Azido nukleikoen anplifikazio-probak ondesteko exudatuaren Neisseria gonorrhoeae, Chlamydia trachomatis eta Mycoplasma genitaliumerako.
c) Sigmoidoskopia, N. gonorrhoeaeren kultiborako lagin-hartzearekin.
d) Ez da test diagnostikorik behar, zeftriaxona eta doxiziklina oso efikazak baitira.

382.- 32 urteko gizon honek uretritis-sintomak ditu, eta exudatu uretralaren azterketa mikroskopikoan, zelulen barneko diplokoko Gram-negatiboak ditu. Zein da tratamendu lehenetsia?

a) Azitromizina 1 g/ahotik, dosi bakarrean.
b) Azitromizina 800 mg/ahotik, dosi bakarrean.
c) Zeftriaxona 500 mg/ahotik, dosi bakarrean.
d) lebofloxazinoa 500 mg/ahotik, dosi bakarrean.



383.- Azken hilabeteotan sexu-harreman ugari izan dituen 28 urteko emakumea. Bagina-jariakin muki-zornetsua du azken bi asteetatik. Zerbixeko exudatuko Neisseria gonorrhoeae, Chlamydia trachomatis eta Mycoplasma genitalium mikrobioetarako azido nukleikoen anplifikazio-probak N. gonorrhoeae espezierako bakarrik dira positiboak. Zure ustez, zein da tratamendurik egokiena?

a) Azitromizina 1 g, dosi bakarra.
b) Doxiziklina 100 mg/24 h, 7 egun.
c) Ziprofloxazinoa 500 mg/12 h, 7 egun.
d) Zeftriaxona 500 mg/muskulu barnetik, dosi bakarrean.

384.- Nola definitzen da sifilis goiztiarraren tratamenduaren porrot serologikoa? Adierazi erantzun ZUZENA:

a) Ez murriztea 4 aldiz antigorputz ez-treponemikoen tituluak tratamenduaren osteko lehen 6 hilabeteetan.
b) Ez murriztea 4 aldiz antigorputz ez-treponemikoen tituluak tratamenduaren osteko 6-12 hilabeteetan.
c) Ez murriztea 2 aldiz antigorputz ez-treponemikoen tituluak tratamenduaren osteko lehen 6 hilabeteetan.
d) Ez murriztea 2 aldiz antigorputz ez-treponemikoen tituluak tratamenduaren osteko lehen 12 hilabeteetan.

385.- GIB-1 birusaren infekzioa duen paziente bat dugu, darunabir/kobizistat bidezko tratamenduan egonik estatinak behar dituena eta LDL-kolesterola handitu zaiona. Hauetako zein dago KONTRAINDIKATUTA?

a) Pitabastatina.
b) Sinbastatina.
c) Prabastatina.
d) Flubastatina.

386.- GIBagatiko infekzioa duen gizona tratamendu antirretrobiralean, birus-karga detektaezinarekin eta linfozitoen kontaketa 440 CD4 / µl izanik, neurosifilia diagnostikatuta. Zein da paziente honentzako tratamendu lehenetsia?

a) Penizilina sodikoa 4 milioi IU zain barnetik 4 orduan behin 14 egunez.
b) Zeftriaxona 1 gr zain barnetik 24 orduz behin 14 egunez.
c) Zefixima 800 ahotik. 24 orduan behin 14 egunez.
d) Pazienteak penizilinari alergia badio, ziprofloxazinoa 200 mg ahotik 12 orduan behin 14 egunez.

387.- GIBagatiko infekzioa —diagnostiko berantiarrekoa— duen pazientea (CD4/µl: 89; 180.000 kopia/ml-ko birus-karga), pneumonia arin/neurrizkoarekin, *Pneumocystis jirovecii*k moderatuta. Kotrimoxazolarekin tratatu da hirugarren egunean, eta farmako horri egozteko moduko exantema orokortu larria atera zaio. Adierazi zein EZ den tratamendu alternatiboa:

a) Atobakuona.
b) Dapsona gehi trimetoprima.
c) Pentamidina aerosolizatua.
d) Primakina gehi klindamizina.

388.- Adierazi zein den erraietako leishmaniasirako tratamendu lehenetsia GIBagatiko infekzioa eta erantzun immune diskordantea duen paziente batentzat:

a) Anfoterizina B liposomala.
b) Antimonio pentabalentea.
c) Antimonio pentabalentea gehi miltefosina.
d) Miltefosina.

389.- Ekuatore Ginearako bidaietan malaria prebenitzeari buruz bidaiariari emandako gomendioei dagokienez, hauetako zein da GEZURREZKOA?

a) Transmisio-arrisku handia herrialde osoan, urte osoan.
b) Espezieen araberako banaketa: Plasmodium falciparum (% 50), P. vivax (% 30), P. ovale (% 5), eta beste batzuk (% 15).
c) P. falciparumek klorokinari erresistentzia izatea nagusi da.
d) Profilaxi konbinaturako gomendioa: eltxoen aurkako neurriak eta atobakuona/proguanil bidezko kimioprofilaxia.

390.- Erretrobirusen aurkako tratamenduen konbinazio hauetatik, zein ez da gomendagarria GIBagatiko infekzioa izanik haurdunaldiaren bigarren hiruhilekoan dagoen duen emakume batentzat (HLA-B57 negatiboa)?

a) Darunavir/cobicistat + Tenofovir alafenamida + Emtrizitabina.
b) Dolutegrabirra + abakabirra + lamibudina.
c) Efabirenza + DF tenofobirra + lamibudina.
d) Erraltegrabirra + DF tenofobirra + emtrizitabina.

391.- GIB infekzioa eta erantzun immune diskordantea duen paziente bat duzu kontsultan (CD4/µl: 150 eta birus-karga detektaezina duela hiru urtetik); tratamendu antirretrobirala eta profilaxi primarioa hasi zituen kotrimoxazolarekin Pneumocystis jiroveciiren aurrean. Kotrimoxazol bidezko profilaxiari dagokionez, zein da paziente honen gomendiorik egokiena?

a) Tratamendua mantentzea CD4ak 250/µl-tik gorakoak izan arte.
b) Tratamendua mantentzea, gutxienez 6 hilabete eman arte CD4 > 200/µl-rekin eta birus-karga detektaezinarekin.



c) Behin betiko mantentzea tratamendua, ez baita espero suspertze immune handiagorik.
d) Etetea.

392.- 40 urteko gizonezkoa Larrialdietara joaten da beheko gorputz-adarretan min erradikularra, gernu-erretentzioa eta aldebiko ahultasun progresiboa dituelako, hiporreflexia izanik bi hanketan, 72 orduko bilakaerarekin. Aurrekarien artean, sifilis sekundarioaren gertakari bat eta proktitis gonokozikoaren beste bat nabarmentzen dira. Hemograman 400/µl-ko linfopenia du. Bizkarrezur lunbarraren RMIak ez du asaldurarik erakusten, eta likido zefalorrakideoaren biokimikak datu hauek eman ditu: 1.500 leukozito/µl (polimorfonuklearrak direla nagusi), 3,5 g/dlko proteinak eta 0,45 mg/dl-ko glukosa. Zein da hasierako susmo diagnostikorik probableena?

a) Zeharkako mielitisa.
b) Mielopatia bakuolarra.
c) Zitomegalobirusak eragindako polirradikullitisa GIBagatiko infekzioa duen pazientearengan.
d) Guillain-Barréren sindromea.

393.- 40 urteko gizonezkoa Larrialdietara joaten da beheko gorputz-adarretan min erradikularra, gernu-erretentzioa eta aldebiko ahultasun progresiboa dituelako, hiporreflexia izanik bi hanketan, 72 orduko bilakaerarekin. Aurrekarien artean, sifilis sekundarioaren gertakari bat eta proktitis gonokozikoaren beste bat nabarmentzen dira. Hemograman 400/µl-ko linfopenia du. Bizkarrezur lunbarraren RMIak ez du asaldurarik erakusten, eta likido zefalorrakideoaren biokimikak datu hauek eman ditu: 1.500 leukozito/µl (polimorfonuklearrak direla nagusi), 3,5 g/dlko proteinak eta 0,45 mg/dl-ko glukosa. zer proba osagarri eskatuko zenituzke lehentasunez?

a) VIH rapid.
b) VIH rapid eta Criptococcus neoformansen antigenoa likido zefalorrakideoan.
c) VIH rapid eta zitomegalobiruserako PCRa likido zefalorrakideoan.
d) VIH rapid eta proba erreaginikoak likido zefalorrakideoan.

394.- 40 urteko gizonezkoa Larrialdietara joaten da beheko gorputz-adarretan min erradikularra, gernu-erretentzioa eta aldebiko ahultasun progresiboa dituelako, hiporreflexia izanik bi hanketan, 72 orduko bilakaerarekin. Aurrekarien artean, sifilis sekundarioaren gertakari bat eta proktitis gonokozikoaren beste bat nabarmentzen dira. Hemograman 400/µl-ko linfopenia du. Bizkarrezur lunbarraren RMIak ez du asaldurarik erakusten, eta likido zefalorrakideoaren biokimikak datu hauek eman ditu: 1.500 leukozito/µl (polimorfonuklearrak direla nagusi), 3,5 g/dlko proteinak eta 0,45 mg/dl-ko glukosa. zein tratamendu enpiriko emango zinioke berehala?

a) Dexametasona 8 mg/zain barnetik/8 h.
b) Gantziklobirra 5 mg/kg/zain barnetik/12 ordu
c) Penizilina G sodikoa 4 milioi UI/zain barnetik/4 h.
d) Tratamendu antirretrobirala.

395.- Tuberkulosiaren kasu berretsia zehazteko, irizpide horietako bat behar da.

a) Mycobacterium tuberculosis konplexuko mikroorganismo baten kultiboko isolatzea (Calmette-Guérinen baziloa izan ezik) lagin kliniko batean.
b) Granulomen presentzia histologikoa, baziloskopia positiboarekin batera.
c) Nekropsiaren emaitza anatomopatologikoak, tuberkulosiarekin bateragarriak direnak.
d) Sintoma bateragarriak tuberkulosi aktiboarekin.

396.- Ondorengo erresistentzia-patroietatik, zein EZ dagokio *Mycobacterium* tuberculosisen andui oso erresistente bati (TB-XDR)?

a) Erresistentzia die hauei: isoniazida, errifanpizina, fluorkinolona, linezolida eta etambutola.
b) Erresistentzia die hauei: isoniazida, errifanpizina, fluorkinolona bat eta gutxienez bigarren aukerako farmako injektagarri bat (amikazina, capreomizina, kanamizina).
c) Erresistentzia die hauei: isoniazida, errifanpizina, fluorkinolona bat eta bedakilina bat.
d) Erresistentzia die hauei: isoniazida, errifanpizina, fluorkinolona bat, eta linezolida.

397.- Biriketako tuberkulosiaren kasu berrietan, tratamendu-hasierako jarraibide estandarra honetan datza:

a) Isoniazida, errifanpizina eta pirazinamida 3 hilabetez.
b) Isoniazida, errifanpizina, pirazinamida eta etambutola bi hilabetez edo sentikortasun-emaitzak izan arte.
c) Isoniazida, errifanpizina, pirazinamida eta lebofloxazinoa 2 hilabetez.
d) Kasu guztietan, isoniazida, errifanpizina, pirazinamida eta etambutolaren 2 hilabete osatu behar dira.

398.- Plasmodium vivax bidezko malariari dagokionez, jarraian zehaztutako adierazpenetako zein da OKERRA?

a) Primakina tratamenduaren parte da.
b) Forma latenteek edo hipnozoitoek baliteke irautea.
c) Glukosa-6P-deshidrogenasaren mailak ezagutzea komeni da.
d) Saharaz hegoaldeko Afrikan malaria-kasurik gehienak eragiten dituen espeziea da.

399.- Infekzio hauetatik, zein EZ da transmititzen eltxoak ziztatuta?

a) Zika.
b) Chikungunya.
c) Dengea.
d) Krimea-Kongoko sukar hemorragikoa.

400.- Adierazi adierazpen OKERRA bidaiariaren beherakoari buruz:

a) Infekzio-konplikaziorik ohikoena da garapen ekonomiko handiko herrialdeetako pertsonen artean, baliabide mugatuak dituzten herrialdeetara bidaiatzen dutenean.
b) Aurkezpena akutua denean, bakterianoa izaten da kausarik ohikoena.
c) Paziente gehienek koprokultiboa behar dute.
d) Tratamendua sintomak arintzean eta errehidratatzeaz datza batik bat.

401.- Donostiako 30 urteko gizon bat sukarrarekin, mialgiekin eta eztularekin hasi da Tanzaniatik (turismoa) itzuli eta 4 astera. Koadroarekin batera, lesio urtikariformeak agertzen dira gorputz-adarretan eta enborrean. Analitikoki, eosinofilia absolutua nabarmentzen da (1.800 eosinofilo/mm^3). Adierazi esaldi OKERRA:

a) Fase honetan, entitate horren diagnostikoa serologikoa da, funtsean.
b) Oso garrantzitsua da ur gezaren esposizioaz galdetzea.
c) Tratamendu lehenetsia prazikantela da.
d) Ez da esteroide sistemikorik erabili behar parasitoen aurkako tratamendua amaitu arte.

402.- Adierazi erantzun OKERRA infekzio inbaditzaileak (hemokultiboak eta LZRko kultiboak) izandako pazienteengandik berreskuratutako mikroorganismo hauen anduietan Espainian antibiotikoei zaien erresistentziaren proportzioari buruz:

a) Hirugarren belaunaldiko zefalosporinari erresistentzia dion Escherichia coliaren proportzioa % 10-15ekoa da.
b) Imipenemari/meropenemarari erresistentzia dion Klebsiella pneumoniaearen proportzioa % 5-10ekoa da.
c) Metizilinari erresistentzia dion Staphylococcus aureusaren proportzioa % 35-40koa da.
d) Bankomizinari erresistentzia dion Enterococcus faeciumaren proportzioa % 1-3koa da.

403.- Kokapen kirurgikoko infekzioei buruzko adierazpen hauetako zein da OKERRA?

a) Anatomikoki, zauri kirurgikoaren infekzio —nola azalekoak hala sakonak— eta leku edo gune kirurgikoaren infekzio gisa sailkatu daitezke.
b) Adin handia, obesitatea eta malnutrizioa, komorbilitatea eta kirurgiaren kutsadura-maila dira gune kirurgikoaren infekzioa izateko arrisku-faktore garrantzitsuenetako batzuk.
c) Gune kirurgikoaren infekzioaren profilaxi antibiotikoa, gomendatuta dagoenean, ebakiaren aurreko 60 minutuetan eman behar da (eta, ahal bada, 30 minuturen barnean).
d) Gune kirurgikoaren infekzioaren profilaxi antibiotikoa ebakia egin eta 24 orduz baino gehiagoz mantendu behar da.

404.- Kateter baskularren infekzioei buruzko baieztapen hauetatik, zein da OKERRA?

a) Maiztasun handienez lotutako mikroorganismoak estafilokokoak dira.
b) Txertatze-puntuan hantura-zantzurik ez egoteak infekzioa baztertzen du.



c) Kateterreko lumenren eta zain periferiko baten bidez aldi berean hemokultiboak lortzea lagungarria izan liteke kasu susmagarri jakin batzuk diagnostikatzeko.
d) Infekzioa sendatzeko onena kateterra kentzea bada ere, kasu batzuetan (hala nola kateterrak balio handikoak direnean) zigilatze antibiotikoarekin kontserbatzeko aukera plantea daiteke.

405.- Aukeratu Clostridioides difficileari buruzko aukera ZUZENA:

a) Jatorri komunitarioko kasuak salbuespenezkoak dira.
b) C. difficileren toxinaren detekzio azkarrak —entzimoimmunoanalisi bidezkoak— oso sentsibilitate handia du (>% 90).
c) Kasu arinetan, ahotiko metronidazola da tratamendu lehenetsia.
d) Fidaxomizinak bankomizinarekin alderatuz duen abantaila nagusia zera da, murriztu egiten duela gaixotasuna berriz izateko arriskua.

406.- Jarraian adierazitako infekzioetako zein eragin du, probabilitate handienez, metizilinari erresistentzia dion Staphylococcus aureusek?

a) Zelulitis zornetsua 35 urte izanik osasun-laguntzarekin zerikusirik ez duen abeltzain batean.
b) Gernu-sepsia, maskuriko zundaketa kendu ondoren.
c) Endokarditis infekziosoa 26 urteko paziente diabetiko batean, itzemin konplikatuaren ondoren, osasun-laguntzarekin bestelako loturarik izan gabe.
d) Pneumonia komunitarioa administrari gisa lan egiten duen 58 urteko emakume batean.

407.- Duela urtebetetik baino gehiagotik bihotz barnean gailu bat daraman paziente batek Staphylococcus aureusagatiko bakteremia du. Zein probabilitate dago gailua infektatuta egoteko?

a) % 10-15
b) % 30-50
c) % 50-70
d) >% 70

408.- Mikrobiologiaren berri ematen dizute, Larrialdietan lortutako hemokultiboak positiboak izan direlako bazilo Gram-negatiboetarako. Faktore hauetako zeinek eragiten du Pseudomona aeruginosa izateko arrisku handiagoa?

a) 68 urteko emakume baten kolangisaren lehen gertakaria.
b) Prostatitis akutua, osasun-ingurunearekin loturarik gabeko 78 urteko gizonezko batean.
c) Fokurik gabeko sukarra leuzemia mieloidearekin hasitako paziente batean.
d) 64 urteko emakume bat —linfedema duena bularreko minbiziagatiko ebakuntza kirurgiko bat egin zitzaionetik (duela 20 urte)— kontsultara joan da ezkerreko gorputz-adarrean zelulitisa duelako.



409.- Gernu-kateterrarekin lotutako infekzioei buruzko adierazpen hauetatik, zein da OKERRA?

a) Zundatutako pazienteen bakteriuria-arrisku absolutua % 3 handitzen da zundaketa-egun bakoitzeko.
b) Askotan sintomarik egoten ez bada ere, ohikoenak pubisaren goialdeko mina edo alboko mina dira.
c) Nahasmendu-sindromea izanik maskuriko zunda daramaten adineko pertsonen kasuan, urokultiboa oso proba espezifikoa da gernu-infekzioa diagnostikatzeko.
d) Maskuriko zunda aldatzea/kentzea maskuriko zundari lotutako gernu-infekzio askoren tratamenduaren parte da.

410.- Antibiotiko hauetako zeinek izan dezake, probabilitate handienez, aktibitate esanguratsurik VIM sortzen duen *Pseudomona aeruginosa* baten aurrean?

a) Zefiderokola.
b) Zeftazidima/abibaktama.
c) Erabaziklina.
d) Zeftolozanoa/tazobaktama.

411.- Zenbat giza baliabide eskaini behar zaizkio AEOPi gutxienez 500 oheko ospitale batean AEOP Ekipo Aurreratu bat izateko, Espainiako Antibiotikoekiko Erresistentziaren aurkako Plan Nazionalaren ziurtapen-arauen arabera?

a) Lanaldi osoaren 0,5 baliokide (17 ordu astean) AEOP-ekipoko kide guztien artean.
b) Lanaldi osoko 1 baliokide (35 ordu astean) AEOP-ekipoko kide guztien artean.
c) Lanaldi osoko 2 baliokide (70 ordu astean) AEOP-ekipoko kide guztien artean.
d) Ez da giza baliabideen berariazko zuzkidurarik behar AEOPko jarduerarako.

412.- Hauetako zein EZ da AEOPetarako baldintzatzailea?

a) Profesional gutxik agintzen dituzte antibiotikoak.
b) Antibiotikoak farmako konplexuak dira; izan ere, pazientearen eta botikaren arteko interakzioa duten gainerako sendagaietan ez bezala, antibiotikoen kasuan kontuan hartu behar da, baita ere, mikroorganismo kausalarekiko eta mikrobiotarekiko interakzioa.
c) Batzuetan, interes indibidualaren eta kolektiboaren arteko gatazka plantea daiteke.
d) Erabaki antibiotikoak hartzeko ziurgabetasuna.

413.- Zer proportziotan hobetu daitezke ospitaleetan agindutako tratamendu antibiotikoak?

a) <% 10
b) % 10-30
c) % 30-60.
d) >% 80

414.- Jarraian adierazitako loturaek bilakaera oneko infekzioa eta antibioterapia-iraupena dute; saiakuntza klinikoetan sortutako ebidentzia kontuan hartuta, zein da egokitasun TXIKIENEKOA?

a) Pneumonia komunitarioa: 5 egun.
b) Peritonitis interbenitua, foku-kontrol onekoa: 4 egun.
c) BGBK bizkortzea: 5 egun.
d) Pneumonia nosokomiala. 14 egun.

415.- Tratamendu antibiotikoa optimizatzeko programei buruzko adierazpen hauetako zein da OKERRA?

a) Antibiotikoen erabilera hobetzeko, garrantzitsua da preskribatzaileen portaerarekin lotutako alderdiak kontuan hartzea.
b) Funtsezkoa da preskribatzaileek erabaki antibiotikoak hartu eta exekutatu behar dituztenean aurkitzen dituzten oztopoak ulertzea.
c) Funtzionatzen duten AEOPeko interbentzio bakarrak hezkuntzakoak dira.
d) AEOPen gehien portaera aldatzeko gehien erabilitako ereduetako bat GAM-B da (Gaitasuna, Aukera eta Motibazioa).

416.- Listeria monocytogenesagatiko infekzioari dagokionez, hauetako bat FALTSUA da:

a) Gastroenteritis sukartsu akutua da zeinu klinikorik ohikoena.
b) Eroombentzefalitisa listeriosi inbaditzailearen zeinu bereizgarria da.
c) Elikagai prestatuak dira bakterio horrek eragindako agerraldien kausa nagusia.
d) L. monocytogenesek mikrobioen aurkakoei dien erresistentzien garapena gero eta arazo handiagoa da, eta oraingoz ez du eraginik aktibo mantentzen diren zefalosporinetan.

417.- Q sukarrak eragindako balbula mitralaren gaineko endokarditis diagnostikoa duen 70 urteko paziente baten kasuan, hauetako bat EZ da infekzio horren irizpide diagnostiko bat:

a) *Coxiella burnetti* immunohistokimika positiboa balbula mitralaren laginetan.
b) Hemokultibo positiboa *C. burnetti*rako.
c) Balbula mitralaren gaineko garatxo bat, ekografia bidezkoa.
d) Serologia, I. faseko IgG antigorputzak ≥ 1: 6.400 izanik.

418.- *Stenotrophomonas maltophilia*k eragindako infekzioak tratatzeko, antibiotiko hauetako zeinek izan behar du azken aukera?

a) Zefiderokola.
b) Kotrimoxazola.
c) Minoziklina.
d) Kinolonak.

419.- Honako irizpide hauetako zeinek definitzen du Plasmodium falciparumagatiko malaria larria, OMEren arabera?

a) % 1eko parasitemia paziente immunogaietan.
b) 100.000/mikrolitro baino tronbozitopenia txikiagoa.
c) Sukarra.
d) Kontzientzia-mailaren asaldura edo koma.

420.- Bidaiari batek *Plasmodium vivax*agatiko malaria du. Tratamendua osatu eta G6PD eskasia baztertu ondoren, zer farmako gehitu behar da pazientea ez dadin berriro gaixotu?

a) Artesunatoa.
b) Kinina.
c) Primakina.
d) Doxiziklina.

421.- Koadro kliniko hauetako zein da Europan eta Asian zirkulatzen duten hantabirusen bereizgarriena?

a) Bihotz-biriketako sindrome fulminatea.
b) Sukar hemorragikoa giltzurrun-sindromearekin.
c) Entzefalitis nekrosatzailea.
d) Hepatitis fulminantea. .

422.- Hantabirusak eragindako infekzio akutu baten susmo klinikoa izanez gero, zein da gehien erabiltzen den proba diagnostikoa?

a) Hemokultiboa.
b) Serologia Ig M antigorputz espezifikoarekin.
c) Koprokultiboa.
d) Gernu-antigenoa.

423.- Toscana birusari dagokionez, adierazi zein den erantzun OKERRA:

a) Sukar-gaixotasun akutua eragiten du, zefalearekin eta mialgiekin.
b) Phlebotomus generoko eltxoak transmititutako arbobirusa da.
c) Infekzioen ohiko kausa da Toscanako eremuan eta Europa hegoaldeko beste eremu batzuetan.
d) Hilkortasun handiko infekzioa da, eta gehienetan meningoentzefalitis-koadroak eragiten ditu.

424.- Boluntario batek sukarra, tronbozitopenia eta biriketako edema aldebikoa garatu ditu Argentinako landa-eremu batean asteetan itxitako txabola bat garbitu ondoren. Zer datuk bideratzen du hantabirusa dengearen aurrean?

a) Sukarra.
b) Tronbozitopenia.
c) Agian karraskariak dituen giro baten eraginpean egotea.
d) Transaminasak igotzea.

425.- Immunodeprimitutako pazienteen erraietako leishmaniasiaren tratamenduari dagokionez, adierazi zein den erantzun ZUZENA:

a) Antimonial pentabalenteak lehen aukerako tratamendua dira beti.
b) Anfoterizina B liposomala da tratamendu lehenetsia.
c) Doxiziklina da gomendatutako tratamendua.
d) Ez dago berriro gaixotzerik tratamendua amaitu ondoren.

426.- Kooperante bat Guatemalatik itzuli da saguzar ugariko kobazuloak arakatu ondoren. Hiru aste geroago sukarra, eztul lehorra eta aldebiko adenopatia haritsuak ditu. Zein da infekzioa hartzeko mekanismorik probableena?

a) Larruazaleko zuzeneko inokulazioa
b) Hegaztien edo saguzarren gorotzez kutsatutako lurzoruetako mikrokonidiak arnastea
c) Artropodoren baten ziztada
d) Pertsonatik pertsonarako transmisioa

427.- 50 urteko gizona, duela 7 hilabete gibela transplantatu ziotena zirrosi alkoholikoagatik. Larrialdietara joan da 38.5ºC-ko sukarragatik, astenia nabarmenagatik eta beherako urtsuagatik (zenbait eguneko bilakaera). Analitikoki, panzitopenia eta transaminasen goratze neurritsua ditu. Tratamendu immunoezabatzailean dago prednisona, takrolimus eta mikofenolato mofetiloarekin, eta profilaxia jaso du 15 egun lehenago amaitutako balganziklobirrekin. Zein da diagnostikorik probableena eta tratamendurik egokiena?

a) Mentuaren errefus akutua; immunoezabatzea areagotzea eta premiazko biopsia hepatikoa egitea.
b) Zitomegalobirusagatiko infekzioa; zain barneko ganziklobirrarekiko tratamendua hastea eta immunoezabatzea murriztea, ahal bada.
c) Hesteetako bakterio-infekzioa; zeftriaxona hastea eta immunoezabatzea mantentzea.
d) Takrolimoak eragindako toxikotasuna; etetea eta mikofenolato dosiak doitzea.



428.- **40 urteko gizona, duela 7 hilabete giltzurruna transplantatu ziotena. Azterketa egitera joan da, 3 astetan kreatinina pixkanaka handitu zaiolako, sukarrik eta gernu-klinikarik gabe. Tratamendu immunoezabatzailearekiko atxikidura ona adierazten du. Gernu-analisian proteinuria arina eta hematie urriak nabarmentzen dira. PCRa eskatu da odoleko eta gernuko BK biruserako, positiboa baita birus-karga handiarekin. Mentu-biopsia egin eta nefropatia tubulointerstiziala aurkitzen da, zelula tubularretan birus-inklusioak egonik. Zein da jokabiderik egokiena?**

a) Immunoezabatzea handitzea, errefusik ez izateko.
b) Zain barneko aziklobirrari berehala ekitea.
c) Immunoezabatzea murriztea, tratamenduaren neurri nagusi gisa.
d) Hemodialisi urgentea egin eta transplantea etetea.

429.- **Leuzemia akutua izanik kimioterpia osteko aplasiako fasean dagoen paziente batek sukar iraunkorra badu espektro zabaleko antibiotikoterapia egin eta 5 egunera, zein da susmorik probableena eta jarrera ZUZENA?**

a) Arnas birus sintzitialagatiko infekzioa; inhalatzeko ribabirina hastea.
b) Infekzio fungiko inbaditzailea; antifungiko enpirikoa gehitzea.
c) Muin-errefus autoimmunea; antibiotikoa etetea.
d) ZMBagatiko infekzioa; aziklobirra hastea.

430.- **Paziente bati GIBagatiko infekzioa eta biriketako tuberkulosi aktiboa diagnostikatu zaizkio. 35 CD4/mikrol. aurkezten ditu. Tratamendu tuberkulostatikoa hasten da errifanpizina, isoniazida, pirazinamida eta etambutolarekin. Zein da jarrerarik egokiena tratamendu antirretrobiralari dagokionez?**

a) Tuberkulosiaren aurkako tratamenduaren 6 hilabeteak amaitu arte atzeratzea tratamendu antirretrobirala.
b) Tratamendu tuberkulostatikoa hasi eta lehen 2 asteetan hastea tratamendu antirretrobirala.
c) Karkaxaren negatibizazio mikrobiologikoaren zain egotea tratamendu antirretrobirala hasteko.
d) Ez hastea tratamendu antirretrobirala, IRISerako arriskua handia delako.

431.- **GIBa duten pazienteetan, Toxoplasmagatiko infekzioari dagokionez, esan zein den erantzun FALTSUA:**

a) Toxoplasmaren aurkako IgG positiborik ez egoteak ez du diagnostikoa erabat baztertzen, nahiz eta gertagaitza izan.
b) Sindrome kliniko nagusia entzefalitis fokala da.
c) Likido zefalorrakideoko PCRak espezifikotasun handia du.
d) Toxoplasmak eragindako entzefalitis fokalaren kasuetan, kortikoterapia eta antikomizialak gehituko zaizkio parasitoen aurkako tratamenduari.

432.- **38 urteko gizonezkoa, 3 asteko bilakaera, eztul lehorra eta sukarra dituen disnea progresiboagatik kontsultatzen duena. Azken hilabeteetan pisua galdu duela dio. Miaketan takipnea dauka eta oxigeno-saturazioa % 89 basala da. Toraxa-erradiografiak aldebiko infiltratu zehaztugabeak erakusten ditu. Gasometria arterialak 62 mmHg-ko PaO_2 bat erakusten du. GIBaren serologia positiboa da eta CD4aren zenbaketa 90 zel./mikrol. da. Zein da hasierako tratamendurik egokiena?**

a) Lebofloxazinoa monoterapian.
b) Isoniazida, errifanpizina, pirazinamida eta etambutola.
c) Kortikoideei lotutako trimetoprima-sulfametoxazola.
d) Flukonazola.

433.- **GIBa duten pezienteetan, Trypanosoma cruziagatiko infekzioari dagokionez, adierazi GEZURREZKOA:**

a) Erreaktibazioak CD4+linfozitoak < 200 zelula/µL zenbatu dituzten pazienteetan gertatu ohi dira.
b) Infekzio kronikoan, PCR negatibo batek infekzioa baztertzen du.
c) Erretrobirusen aurkako terapia da aukerarik onena koinfektatutako pazienteen erreaktibazioak prebenitzeko.
d) CD4ak 200dik beherakoak direnean, NSZren erasana izateko arriskua du pazienteak, zehazki, lekua hartzen duten lesioen (txagomak) edo meningoentzefalitisaren, miokarditisaren, arritmien eta bihotz-gutxiegitasunaren forman.

434.- **Bihotz-transplantea izan duen pertsona batean, zein mikroorganismok eragiten du maiz biriketako infekzio oportunista nodulu kabitatuekin?**

a) Streptococcus pneumoniae.
b) Nokardia.
c) A influentza.
d) Rinobirusak.

435.- **Immunoglobulinak eman ondoren, zer txertoren eraginkortasuna murriztu daiteke eta tarte jakin bat behar izan daiteke eman aurretik?**

a) Gripearen aurkakoa, inaktibatuta.
b) Anteumokoziko konjugatua.
c) Hirukoitz birikoa.
d) B hepatitisa.

436.- BHBrako txertaketari dagokionez, adierazi GEZURREZKOA:

a) Txertaketaren ondoren erantzun immunitarioa (>10mUI/ml) garatzen duten pertsonak gehienbat babestuta daude, nahiz eta denborarekin HBen kontrako antigorputzak maila horretatik behera erori, erantzun immunitario anamnesikoa garatzen baitute birusarekin berriz ere kontaktua izanez gero.
b) Paziente immunodeprimituetan ez da beharrezkoa serologiarik gauzatzea pertsona bat erantzulea ote den jakiteko.
c) B hepatitisaren aurkako txertaketa-jarraibide estandarra 3 dosikoa da.
d) Dialisias edo aurredialisian duden, GIBa izanik immunodeprimitua dauden, zelula ama hematopoietikoen transplantea egin zaien, eta organo solidoen transplantearen ondorengo edo aurreko fasean dauden (seronegatiboak izanik edo txertatu gabe egonik) pertsonen kasuan, pauta estandar bat erabiliko da karga antigeniko bikoitzeko txertoekin (adibidez, HBVaxpro 40) edo lagundutako txertoekin (Fendrix).

437.- GIBa duen populazio helduari dagokionez, adierazi FALTSUA txertaketari dagokionez:

a) Mikroorganismo bizidunen txertoek infekzio barreiatua eragin dezakete immunoezabatze handia izanez gero, eta, beraz, kontraindikatuta daude T-CD4 < 200 duten pazienteentzat.
b) Txerto inaktibatuak seguruak dira edozein egoera immunologikotan.
c) Txertoen erantzunak ez du zerikusirik CD4 kopuruekin.
d) A hepatitisaren aurkako txertaketari dagokionez: Baldin eta >350 CD4/mm³, txertaketa bi dosirekin: 0-6. Baldin eta <350 CD4/mm³, pauta hiru dosirekin: 0-1-6 hilabete.

438.- Immunoglobulinak eta txertoak emateari dagokionez, zein da erantzun ZUZENA?

a) Indargabetutako birus bizien txertoak edozein unetan eman daitezke immunoglobulinak jaso ondoren.
b) Immunoglobulina eman ondoren, baliteke zenbait hilabetez atzeratu behar izatea indargabetutako birus bizien txertoak.
c) Immunoglobulinek eragotzi egiten dituzte txerto inaktibatu guztiak.
d) Ez dago interakziorik immunoglobulinen eta txertoen artean.

439.- Tximino-baztangaren (*mpox*) aurkako txertaketari dagokionez, adierazi erantzun ZUZENA:

a) Modu sistematikoan gomendatzen da biztanle heldu guztientzat.
b) Nazioarteko bidaiarientzat soilik gomendatzen da.
c) Sexu-praktika arriskutsuak dituen pertsonarentzat eta birusarekiko esposizio handiagoa duten beste talde batzuentzat da egokia.
d) Kontraindikatuta dago esposizio osteko profilaxian.

440.- Ondorengo aurkikuntzetatik, zein jotzen da fase prodromikoan dagoen elgorriaren patognomonikotzat?

a) Mugurdi-mingaina.
b) Kopliken orbanak.

c) Besikula-exantema orokortua.
d) Adenopatia okzipitalak.

441.- Zer ezaugarri kliniko da lagungarria tximino-baztanga eta barizela bereizteko?

a) Sukarra.
b) Gorputz-enborrean larruazaleko lesioak agertzea.
c) Linfadenopatia eta larruazaleko lesioak bilakaera-fase berean egotea.
d) Pruritoa.

442.- Elgorria hartzean, zergatik agertzen dira, batzuetan, beste mikroorganismo batzuek eragindako infekzioak sendatu ondoren?

a) Birusak etengabe suntsitzen duelako hezur-muina.
b) Birusak "amnesia immunologikoa" eragiten duelako, aldez aurretik hartutako memoria immunitarioaren zati bat ezabatuz.
c) Birusa biriketan geratzen delako latente.
d) Antigorputzak etengabe murrizten dituelako.

443.- Mendebal Niloko birusak (West Nile virus) eragindako infekzioari dagokionez, adierazi erantzun ZUZENA:

a) Infektatutako pertsona gehienek meningoentzefalitis larria garatzen dute.
b) Gizakiak transmisioaren ostalari anplifikatzaile nagusi gisa jokatzen du.
c) Culex generoko eltxoaren ziztadagatik gertatzen da batez ere transmisioa.
d) Erabilera orokorreko eta herritarrentzat gomendatutako txerto bat dago.

444.- Krimea-Kongoko sukar hemorragikoari dagokionez, adierazi erantzun ZUZENA:

a) Eltxoek transmititutako flabibirus batek eragiten du.
b) Kutsatutako uraren kontsumoa da transmisio-bide nagusia.
c) Hyalomma generoko kaparrak dira bektore nagusiak.
d) Koadro klinikoak gutxitan eragiten ditu asaldura hemorragikoak.

445.- Aurkikuntza kliniko hauetatik, zeinek iradokitzen du Mendebal Niloko birusak eragindako gaixotasun neuroinbasiboa?

a) Poliomielitisaren antzeko paralisi flazido akutua.
b) Besikula-exantema orokortua.
c) Adenopatia zerbikalak.
d) Garondoko zurruntasuna sukarrik gabe.

446.- Ospitaleetan antibiotikoen erabilera optimizatzeko programei dagokienez (AEOP), adostasun-dokumentu nazionalen arabera, baieztapen hauetako zein da ZUZENA?

a) AEOP mikrobiologia-zerbitzuaren erantzukizun esklusiboa da.
b) Helburu nagusia kostu farmazeutikoa murriztea da.
c) Diziplina anitzeko talde batek gidatuta egonik, emaitza klinikoen monitorizazioa eta mikrobioen aurkakoen kontsumoa barne hartu behar ditu.
d) Kritikoen unitateetan bakarrik aplikatzen da, eta ez ohiko ospitaleratzeetan.

447.- Adierazle hauetako zeinek islatzen du antibiotikoen preskripzioaren kalitaterik onena AEOP baten barruan?

a) EDZ (eguneko dosi zehaztua) 100 egonaldiko.
b) Kostua paziente eta egun bakoitzeko.
c) Gida lokalera egokitutako tratamenduaren ehunekoa.
d) Agindutako antibiotikoen kopuru osoa.

448.- Adierazpen hauetako zein da ZUZENA?

a) Interbentzio murriztaileak hezkuntza-alorrekoak baino handiagoak dira beti.
b) AEOPeko programak neurri murriztaileetan baino ez dira oinarritzen.
c) Baliteke murrizketak erabilera murriztea epe laburrean, baina ez du zertan egokitzapena hobetu.
d) Hezkuntzako esku-hartzeek ez dute eragin frogaturik.

449.- Infekzio nosokomialak behatzeko azterlanetan, zein da alborapenik garrantzitsuena bi antibiotikoren arteko hilkortasuna alderatzean?

a) Argitaratze-alborapena.
b) Nahaste-alborapena, hala aginduta.
c) Oroitzapen-alborapena.
d) Ausazko hautaketaren alborapena.

450.- Ospitale batek AEOP bat ezarri eta epe laburrerako farmazia-kostua handitzen du, baina sepsiak eragindako hilkortasuna murrizten du. Zein da interpretazio ZUZENA?

a) AEOP ez da eraginkorra.
b) Garrantzitsuena berehalako kostua da.
c) Kostu-eraginkorra izan daiteke epe luzera.
d) Eten egin behar da.

Osakidetza



ARIKETA PRAKTIKOA: KASU KLINIKOAK

1. KASU KLINIKOA GALDERAK 451-455

67 urteko emakumea, kolezistektomia osteko sukarrarekin.

<u>Aurrekari pertsonalak</u>: 2. motako diabetes mellitusa, ahotiko antidiabetikoen tratamenduan. Errepikapeneko behe-bideetako gernu-infekzioak, hiru gertakari azken hiru hilabeteetan. Horien ondorioz, fosfomizina-tronetamola eta ziprofloxazinoa bidezko tratamenduak jaso ditu. Azkeneko aldian, *Klebsiella pneumoniae* isolatu zen; gernu-kultiboan hedatutako espektroko beta-laktamasa sortzen du hark. Kolelitiasia, behazuneko min kolikoaren hainbat gertakarirekin, azkena duela hiru hilabete. Botikei alergiarik ez. Gripearen eta COVID-19aren aurkako txertoa hartu du.

<u>Egungo gaixotasuna</u>: Kolelitiasiaren kirurgia laparoskopiko arauturako ospitaleratu zuten, baina arazorik gabe, eta egun berean joan zen etxera. Profilaxia egin zuen, ebakuntza baino lehen, amoxizilina-klabulanikoaren dosiarekin. Lau egun geroago sukar handiarekin eta ondoez orokorrarekin hasi zen, eta, ondorioz, larrialdietara joan eta Kirurgia Orokorreko Zerbitzuan sartu zen.

Zerbitzu honetan Kirurgia Orokorreko eta AEOPeko interkontsulten ardura duzu, kliniko gisa, gaixotasun infekziosoetan aditua izanik. A zirujauak bilaketara deitu zion, berehala, kasua kontsultatzeko.

<u>Miaketa fisikoa</u>: Kontziente eta orientatua, tenperatura 38,4 ºC. Presio arteriala. 115/60 mmHg. 114 t/m-ko pultsua. Arnasketak: 24 minutuko. Ikteriziarik ez. Mihi-mukosa lehorra. Bihotz-biriketako auskultazio normala. Sabelaldea lasai, hesteetako zarata gutxirekin eta metaliko batzuekin, haztapenari sentikortasuna diona, defentsarekin. Eritema duen laparoskopiaren sarrerako zuloak, zornerik gabe.

<u>Proba osagarriak</u>: Hemograma: Hemoglobina 9 g/dl, 25.400 leukozito/µL (% 89 neutrofiloak), 450.000 plaketa/µL. Koagulazio normala. Kreatinina 2,1 mg/dl (iragazketa glomerularra, 25 ml/min). Gibeleko biokimika normala. Proteina C-erreaktiboa, 145 mg/L. Gainerako larrialdi-biokimika normala.

451.- Hauetako zein da paziente honengan egin behar den lehen jarduketa?

a) Kortikoideak ematea.
b) Bolumena birjartzea.
c) Diagnostiko mikrobiologikorako laginak hartzea.
d) Mikrobioen aurkako tratamendu enpirikoa.



452.- Zein da diagnostiko probableena?

a) Abzesua abdomenaren barruan.
b) Kolangitis akutua.
c) Zauri kirurgikoaren infekzioa.
d) Peritonitis sekundarioa.

453.- Une honetan, zein da lehenetsi beharreko proba diagnostikoa?

a) Kolangio-erresonantzia magnetikoa.
b) Sabelaldearen ekografia.
c) Abdomeneko erradiografia arrunta.
d) Abdomeneko OTA.

454.- Hauen artean, zein da mikrobioen aurkako tratamendu enpirikorik egokiena?

a) Anpizilina + metronidazola.
b) Zeftriaxona + anpizilina.
c) Ziprofloxazinoa + metronidazola.
d) Meropenema.

455.- Mikrobiologoak jakinarazten du larruazalean zeharreko ziztadaz hartutako laginean Klebsiella pneumoniae bakartu dela (KPC motako karbapenemasa bat sortzen du). Mikrobioen aurkako hauetatik, zein aukeratu behar da?

a) Zeftazidima/abibaktama.
b) Zeftolozanoa/tazobaktama.
c) Meropenema dosi bikoitzean.
d) Aztreonama + gentamizina.

2. KASU KLINIKOA GALDERAK 456-460

39 urteko emakumea, sukarrarekin, saihetseko minarekin eta iztai-adenopatiarekin.

Pazientea osasuntsu egon da kontsulta egin baino lau aste lehenago, eta orduan hasi zen minez handitzen alde biko iztaialdeko gongoilen tamaina. 48 orduren ondoren, min akutua eta aldizkakoa agertu zen eskuineko hegalean (5/10 intentsitatea), goragalearekin eta jateko gogoa galtzearekin batera. Gernuaren usain txarra aipatzen zuen, baina ez disuria, polakiuria edo hematuria.

Kontsulta baino hiru aste lehenago, Lehen Mailako Arretako medikuarekin hitz egin zuen, eta hark, egoera ikusita eta bagina-fluxu zuri-zuri ugari eta adenopatiak zeudela ikusita, balorazio ginekologikoa eskatu zuen (miaketa normala, aipatutakoa izan ezik). Baginako fluxuaren azterketa mikroskopikoan bakteria-baginosiarekin bateragarriak ziren *clue cell* delakoak antzeman ziren, eta sexu-transmisiozko infekzioen hautematea negatiboa izan zen. Uroanalisian nitrito positiboak aurkeztu zituen, eta sentikortasun anitzeko *E. coli*ren 100.000 koloniatik gorakoen

hazkundea, berriz, urokultiboan.

Aurrekarien artean, honako hauek nabarmentzen ziren: Brasildik emigratu zuen duela urtebete, baina duela gutxi senideak bisitatzeko bidaia bat egin zuen (hiri inguruan), gernu-infekzio errepikakorrak izan zituen, DIUa zeraman, eta etxean katutxo batekin eta katu heldu batekin bizi zen.

Adenopatiek hasieran hobera egin bazuten ere, antibiotikoen ziklo laburra (kotrimoxazola) amaitu eta 48 ordura, sukarra, gaueko izerditzea, gorakoak eta ondoez orokorra agertzen dira berriro, eta, beraz, Larrialdietara itzuli zen.

Larrialdietara egindako bisita horretan, pazientea erasanda zegoen, nahiz eta afebrila izan eta TA zifrak, arnas maiztasun eta bihotz-maiztasun normalak eta saturazio batekin (giroko airea % 99). Pazienteak mina zuen eskuineko sabelaldeko hegalean eta izterrezurreko adenopatiak zituen. Miaketan ez zuen megalia abdominalik, eta ez zen adenopatiarik antzeman beste maila batzuetan. Analisietan honako hauek nabarmentzen ziren: leukozitoak guztira, 10500 zel./mm^3, 409000 plaketa, 3 zel./mm eta C proteina erreaktiboa, 100 mg/L. GIBaren serologia azkarra negatiboa izan zen, baita tuberkulosirako IGRA ere.

456.- Sexu-transmisiozko infekzio hauetako zein lotzen zaio iztai-adenopatia mingarriari?

a) Linfogranuloma benereoa.
b) Gonokozia barreiatua.
c) Trikomoniasia.
d) Molusku kutsakorra.

457.- Testuinguru horretan, iztai-adenopatiei dagokienez, diagnostiko diferentzialean sartzen dira:

a) Nokardiosia.
b) Katu-harramazkagatiko gaixotasuna.
c) Parakokziodiosia.
d) Aurreko guztietan.

458.- Kotrimoxazolarekin tratatu ondorengo hasierako hobekuntzari dagokionez, adierazi GEZURREZKOA:

a) Kotrimoxazolek Paracoccidiodesen aurkako jarduera du, eta horregatik azaldu daiteke pazientearen tratamenduan zehar izandako hasierako hobekuntza.
b) Kotrimoxazolek Nocardiaren aurkako jarduera du, eta horregatik azaldu daiteke pazientearen tratamenduan zehar izandako hasierako hobekuntza.
c) Kotrimoxazolek Bartonellaen aurkako in-vitro jarduera du, eta horregatik azaldu daiteke pazientearen tratamenduan zehar izandako hasierako hobekuntza.
d) Bartonellak eragindako infekzioaren kasuan, in vitro sentikortasun-probak eraginkortasun klinikoarekin korrelazioan daude.

459.- Zein proba diagnostiko daude egokiago egoera horretan?

a) Sexu-transmisiozko infekzioen baheketa berria + urokultiboa.
b) Biopsia adenopatia + serologiak.
c) Serologiak + urokultiboa.
d) Hemokultiboak bakarrik.

460.- Zure ustez, ondorengo tratamenduetatik, zein da egokiena laginak hartu ondoren?

a) Zeftriaxona + moxifloxazinoa
b) Zain barneko amoxizilina-klabulanikoa.
c) Itrakonazola.
d) Doxiziklina.

3. KASU KLINIKOA GALDERAK 461-465

Gizonezkoa (73 urte). Hipertentsioa AEBIekin tratamenduan, ez diabetikoa. Prostatako hipertrofia onbera, tratatu gabea, PSAren urteko determinazioak muga normaletan dituena, eta ohizko nikturia, 1-2 aldiz gauean. Lau hilabete lehenago, gernu-infekzio sukartsu bat izan zuen (urokultibo negatiboa), 2 asteko zefuroxima izanik. Kostaldeko herri batean bizi zen, erretiroa hartuta, eta arrain-biltegi batean lan egin zuen, pisuak maneiatzen. Gaur egun, bizitza aktiboa du, baina profil mekanikoko gerrialdeko minak izaten ditu noizbehinka, eta AINErekin kontrolatzen ditu, hala eskatuta.

Gaur egungo gertakaria baino hiru aste lehenago, disuria, polakiuria, maskuriko tenesmoa eta ohiko nikturia handitzen ditu, 39ºC-rainoko sukarrarekin batera, aurretik tiritona eta perineoan pisu sentsazioa dituela. Bere kabuz, etxean gordetzen zuen zefuroxima bidezko tratamendu antibiotikoa hasi zuen (2 dosi), eta, ondoren, jada sukarrik gabe, Larrialdietan kontsultatu zuen. Han, urokultiboa jaso zitzaion (negatiboa atera zen), eta zefalosporinaren mediozko tratamendua 10 egun osatu arte luzatu zitzaion, sindrome mikzionala sendatuta.

Kontsulta berriro, gerrialdeko minaren ondoriozko tratamendua amaitu eta 4-5 egunera, gero eta biziagoa da, eta ez du amore ematen ohiko analgesiarekin, eta areagotu egiten da postura-aldaketekin eta libratzean, 37.6ºC-ko sukarrarekin gehienez ere.

Larrialdietan egindako miaketan, emaitza hauek atera ziren: 145/80-ko TA, 37.4ºC-ko tenperatura eta 92 t/m-ko bihotz-maiztasuna. Mina du gerrialdeko arantzak kolpatzean. Analitikan, giltzurrun-funtzio hau baino ez da nabarmentzen: 1.25 mg/dL-ko kreatinina plasmatikoarekin modu diskretuan aldatutako giltzurrun-funtzioa, 12.500/µL-ko leukozitosia neutrofilia erlatiboarekin (% 88) eta 230 mg/L-ko PCEa. Gernu-sedimentua normala da.

461.- Hori guztia kontuan hartuta, zein da hasierako jarrerarik egokiena?

a) Hemokultibo seriatuak erauztea eta espektro zabaleko tratamendu antibiotiko enpirikoa hastea.
b) Hemokultibo seriatuak ateratzea eta tratamendu antibiotikoaren hasiera atzeratzea, OTA bidezko ziztada gidatua egin ahal izan arte.
c) Berriro hastea ahotiko zefuroximarekin modu anbulatorioan.
d) Aurrekoetako bat bera ere ez.

462.- Orokorki, zein bakteriok sortzen du sarrien espondilodiszitis infekziosoa?

a) Staphylococcus lugdunensis.
b) Staphylococcus aureus.
c) Brucella spp.
d) Pseudomonas aeruginosa.

463.- Espondilodiszitisa dagoela susmatuz gero, noiz izango litzateke egokia irudiz gidatutako ziztada bat kultiborako materiala lortzeko?

a) Espondilodiszitisa dagoelako susmoaren kasuan, ziztada eta xurgapena gauzatu behar da diagnostiko etiologikoa ezartzeko.
b) Ez da inoiz ziztadarik egin behar hedapen lokaleko arriskuagatik.
c) Ziztada saihestu daiteke hemokultiboetan S. aureus bakartzen bada.
d) Zuzenak dira a) eta c).

464.- Zein da tratamendu antibiotikoaren iraupen gomendatua espondilodiszitisa izanez gero?

a) Enterobakterioek edo S. aureusek eragindakoa bada, 6 asteko tratamendu parenterala edo bioerabilgarritasun handiko ahotiko tratamendua.
b) Brucella spp.k sortutakoari dagokionez, tratamendua 3 hilabetez luzatzea gomendatzen da.
c) Bizkarrezurreko tuberkulosia 9 hilabetez tratatu behar da, OMEren gomendioen arabera.
d) Aurreko erantzun guztiak zuzenak dira.

465.- Espondilodiszitisa kirurgikoki desbridatzeko gomendioari dagokionez, adierazpen hauetako zein da OKERRA?

a) Tratamendu kirurgikoa gomendatzen da ornoetako ezegonkortasuna edo deformazio progresiboa izanez gero.
b) Tratamendu kirurgikoa gomendatzen da gutxiegitasun neurologiko progresiboa izanez gero.
c) Tratamendu kirurgikoa gomendatzen da, baldin eta tratamendua hasi eta 6 astera aurkikuntza erradiologikoek (EMN) okerrera egin badute, sintomak eta markatzaile analitikoak hobetu arren.
d) Tratamendu kirurgikoa gomendatzen da hemokultibo positiboak badaude (beste foku posible batzuk baztertuta) edo mina okertzen bada, tratamendu antibiotiko egokia izan arren.

4. KASU KLINIKOA GALDERAK 466-470

79 urteko gizonezkoa, medikamendu-alergia ezagunik gabea, 40 pakete erretzen dituena urtean, hipertentsio arterialaren eta hiperurizemiaren aurrekariak dituena. Aurrekari kirurgikoei dagokienez, nabarmentzekoak dira giltzurrunetako kartzinomak eragindako eskuin nefroureterektomia bat eta uretran zeharreko prostata-erresekzio bat (10 urte baino gehiago igarota harrez geroztik).

Pazientea ingresatu egiten da erabateko laringektomia egiteko, gehi ganglionatu zerbikal aldebikoa gauzatzeko, diagnostikatu berri den sinu piriformearen neoplasiagatik. Berehalako ebakuntzaondokoa (ZIUn) zaildu egin zen faringostoma agertu zelako, maila horretan eta trakeostomia mailan jariakin zornetsuak egonik. ZIUko kultiboetan A. baumannii lagin bakarrean eta S. maltophilia lagin batean baino gehiagotan agertzen direla egiaztatu da, kalitatezkotzat interpretatutako laginetan.

466.- Egoera horretan, nola interpretatzen dituzu aurkikuntza klinikoak eta mikrobiologikoak?

a) Pazienteak A. baumanniik eta S. maltophiliak eragindako arnasbideetako infekzioa du, eta biak imipenemarekin tratatu behar dira.
b) Pazienteak A. baumanniik eta S. maltophiliak eragindako arnasbideetako infekzioa du, eta inhalatzeko kolistinaz tratatu behar da.
c) Pazienteak A. baumanniik eta S. maltophiliak eragindako arnasbideetako infekzioa du, eta kofiderokolarekin tratatu behar da.
d) Pazienteak A. baumanniiagatiko arnas kolonizazioa eta S. maltophiliagatiko infekzioa ditu, eta zain barneko kotrimoxazolarekin tratatu behar da.

467.- Tratamendu antibiotikoa amaitu eta 12 egunera, pazientea sukarrarekin eta arnas jariakin zornetsuekin hasten da berriro. Analisietan, 215 mg/L-ko C proteina erreaktiboa nabarmentzen da, eta toraxeko Rx infiltratu albeolointerstizial aldebikoan, arnas laginak hartzen dira, eta horiek P. aeruginosa (betalaktamikoei sentikortasuna diena) eta berriro S. maltophilia hazten dira. Hemokultiboak negatiboak dira. Kasu honetan, zer antibiotiko gomendatuko zenuke proposatutakoetatik?

a) Zeftazidima infusio luzean.
b) Zeftolozanoa/tazobaktama.
c) Zeftazidima/abibaktama.
d) Ziprofloxazinoak.



468.- **10 eguneko egonkortasun klinikoaren ondoren, pazienteak berriro okerrera egin du, sukarrarekin, eztularekin, obnubilazioarekin eta jariakin horixkekin trakeostomiaren bidez. Bularraldean ez dago infiltraziorik, eta trakea-xurgapenaren kultiboan berriro hazten da S. maltophilia. Hemokultiboak, urokultiboak eta aldatutako kateterren puntako kultiboak negatiboak izan ziren. Egoera horretan, zer jarrera terapeutiko planteatuko zenuke?**

a) Berriz hastea tratamendua kotrimoxazolarekin, dosi handiagoetan.
b) Zain barneko tigeklinarekiko tratamendua hastea.
c) Inhalatzeko kolistina gehitzea.
d) Azitromizina gehitzea.

469.- **Hamar eguneko tratamenduaren ondoren, pazienteak okerrera egiten du, eta abdomeneko mina, beherakoa eta hipotentsiorako joera agertzen dira. Zer proba diagnostiko eskatuko zenituzke egoera horren aurrean?**

a) Bat ere ez, ahalegin terapeutikoa mugatzen hasiko nintzateke.
b) Koprokultiboa eta C. difficileren toxina.
c) PET-TAC.
d) Ekografia urologikoa.

470.- **Hurrengo egunetan, pazienteak hipogluzemia du (32 mg/dL-raino), eta sabeleko minaren iraunkortasunagatik egindako sabeleko OT batean pankreatitis akutuarekin bateragarriak diren aurkikuntzak objektibatzen dira. Egindako proba mikrobiologikoak negatiboak izan ziren. Testuinguru kliniko horretan, zein da aurkikuntza horien kausa probableena?**

a) Kotrimoxazolaren edo tigeklinaren albo-ondorioa
b) OTAn objektibatu gabeko behazun-hodi berria buxatzea.
c) S. maltophiliak eragindako pankreatitisa.
d) A. baumanii bidezko pankreatitisa

5. KASU KLINIKOA GALDERAK 471-476

48 urteko emakumea, biriketako kartzinoma ez-mikrokitikoa diagnostikatu zaiona (beheko ezker lobulua; IIIb estadioa). Diagnostikoaren ondoren, txertaketa periferikoko bena-kateter zentral bat bideratu eta zisplatino eta etopoxidoan oinarritutako kimioterapia bidezko tratamendua hasten da. Laugarren zikloan Larrialdietara joan zen, tiritonarekin sukarra zuelako. Anamnesian, tumorearen eraginez, aurretik jada bazituen eztul ez oso produktiboak aipatzen ditu, baita disnea progresiboa ere. Miaketako emaitzak: 84 t/m; 24 a/min; O_2 saturazioa, % 90 (FiO_2 % 21); eta presio arteriala, 130/65 mmHg. Auskultazioan arnasestuak ikusten dira ezkerreko hemitoraxean. Azala eta mukosak normalak dira. Abdomeneko miaketa normala da. Kateterrean ez da hantura-zantzurik ikusten. Hemograman neutrofilo kopurua 95/mm^3-koa da, hemoglobina 9 g/dl-koa eta plaketak 42.000/mm^3-koa. Giltzurrun-funtzioa normala da. Erradiografian ikusten da beheko ezkerreko lobuluan masa bat dagoela, aurrekoen aldean aldaketarik gabe.

471.- Estrategia hauetatik, zein EZ zenuke erabiliko ager litezkeen infekzioak prebenitzeko?

a) Hazkuntza faktorearen prebentzioz ematea (G-CSF), sukar-neutropenia izateko arriskua % 20tik gorakoa izango dela kalkulatzen bada.
b) Profilaxia lebofloxazinoarekin, zikloetan zehar, arnasbideetako infekzioak prebenitzeko.
c) Gripearen aurkako urtaro-txertaketa.
d) Pneumokokoaren aurkako txertaketa, kimioterapia hasi baino bi aste lehenago.

472.- Demagun paziente batek erradioterapia eta kortikoide-tratamendua behar duela, 20 mg prednisona edo baliokidea izanik eguneko dosia, 4 astez baino gehiagoz; adierazi zein den erantzun ZUZENA:

a) Kotrimoxazolarekiko profilaxia gomendatzen da.
b) Kinolonekiko profilaxia gomendatzen da, zelulen barneko bakterioek infekziorik eragin ez dezaten.
c) Profilaxia posakonazolarekin egitea gomendatzen da.
d) Ez da inolako profilaxirik gomendatzen hazkunde faktorea (G-CSF) ematen bada.

473.- Egungo gaixotasunari dagokionez, zein da susmo diagnostiko nagusia eta non tratatuko zenuke pazientea?

a) Fokaltasunik gabeko sukar-neutropenia, eta etxean tratatuko luke.
b) Sukar-neutropenia, goiko arnasbideetako infekzioarekin, eta etxean tratatuko luke.
c) Sukar-neutropenia pneumonitis buxatzailearekin eta ospitaleratze-solairuan ingresatuko litzateke.
d) Arrisku handiko sukar-neutropenia, eta ZIUn sartzea eskatuko luke.

474.- Zein da mikrobioen aurkako tratamendu enpirikorik egokiena?

a) Zeftriaxona gehi azitromizina zain barnetik.
b) Ziprofloxazinoa eta amoxizilina-klabulanikoa ahotik.
c) Ertapenem eta bankomizina zain barnetik.
d) Piperazilina-tazobaktama zain barnetik.

475.- Antibiotikoen tratamendua hasi eta 72 ordura, pazienteak sukarrarekin jarraitzen du, eztularekin eta espektorazio eta disnearekin. Hemograman neutropenia eta tronbopenia normalizatu dira, eta hemoglobina 10 g/dl-koa da. Toraxaren erradiografian infiltratu berri bat ikusten da beheko ezkerreko lobuluan. Hemokultiboak negatiboak dira, eta karkaxa-kultiboaren legamiak eta bazilo Gram-negatiboak hazten dira. Hurrengo aukeretatik, zein EZ da egokia?

a) Flukonazola eranstea zain barnetik.
b) Bronkoskopia diagnostiko bat egitea, garbiketa bronkio-albeolarrarekin.
c) Eskatu bereizmen handiko toraxeko OTA.
d) Odoleko galaktomanoaren testa eskatu.

476.- **96 ordutan afebril eta disnearik gabe geratzen da, eta eztulak hobera egin du. Karkaxa-kultiboan, Haemophilus influenzae isolatzen da, soilik anpizilinari eta Candida glabratari diona erresistentzia. Zein da tratamendu lehenetsia?**

a) Amoxizilina-azido klabulanikoa.
b) Amoxizilina-azido klabulanikoa gehi anfoterizina liposomala.
c) Amoxizilina-azido klabulanikoa gehi kaspofungina.
d) Amoxizilina-azido klabulanikoa gehi flukonazola dosi handietan (800 mg/12 h).

6. KASU KLINIKOA GALDERAK 477-480

35 urteko gizonezko kolonbiarra larrialdietara joaten da sukarra, eztul ez-produktiboa eta esfortzu progresiboko disnea izateagatik. Hiru asteko bilakaera du, eta azken hilabetean 6 kg-ko pisua galdu du. Miaketa fisikoan kandidiasis orofaringeoa ikusten da. Larrialdietako analitikan LDH > 500 bat nabarmentzen da, linfopenia neurritsua, pO_2 58 mmHg-ko arteria-odolaren gasometria, eta toraxaren X izpienetan aldebiko infiltrazio interstizialak ditu.

477.- **Adierazi hasierako jarrera ZUZENA:**

a) Eskatu analitika serologiekin, toraxeko OTA eta hasi meropenem 1 g 8 orduan behin, fluxu handiko oxigenoterapia eta nistatina irakuzketetan.
b) Analitika eskatzea serologiekin, hemogramarekin eta linfozito-populazioekin, eta sulfametoxazol-trimetoprim 160/800 mg hastea (bi konprimatu 8 orduan behin), bai eta oxigenoterapia ere.
c) Analitika eskatzea serologiekin, hemogramarekin eta linfozito-populazioekin, eta sulfametoxazol-trimetoprim 160/800 mg hastea (bi konprimatu 8 orduan behin), bai eta oxigenoterapia, prednisona (40 mg egunean bi aldiz) eta flukonazola ere.
d) Analitika eskatzea serologiekin, hemogramarekin eta linfozito-populazioekin, eta hau hastea: bizimonabirra/tenofobir alafenamida/emtrizitabina (1 konprimatu egunean), oxigenoterapia eta tubekulostatikoak 4 farmakoen pautan (I-P-R-E).

478.- **GIBagatiko infekzioa duten pazienteen biriketako patologiari dagokionez, adierazi zein den OKERRA:**

a) GIBa duten paziente batzuek markatutako B zelulen disfuntzioa dutela dirudi, eta, beraz, kapsulatutako bakterioek eragindako infekzioak garatzeko arrisku askoz handiagoa dute, bereziki Streptococcus Pneumoniae eta Haemophilus influenzae bakterioek eragindakoak.
b) Zain barneko drogak kontsumitzen dituzten pertsona GIBdunek arrisku handiagoa dute bakterio-infekzio inbaditzaileak garatzeko, hala nola pneumonia, birusa beste bide batzuetatik hartu zuten pertsona GIBdunek baino
c) GIBak eragindako infekzioa BGBK areagotzeko arrisku-faktore independentea da.
d) Histoplasmosi endemikoa duen eremu batetik datorren paziente bati, toraxaren erradiografian adenopatia iruna eta infiltrazio lausoa dituenari, proba egin behar zaio sudurreko frotisean histoplasmosiaren antigenoa detektatzeko.

479.- **Paziente haren infekzio oportunisten profilaxia kudeatzeari dagokionez, eta 85 zelula/mm^3-ko CD4 kopurua eta 450000 kopia/mm^3-ko GIBa dituela suposatuz, zehaztu adierazpen OKERRA:**

a) Tratamendu akutua amaitu ondoren, pazienteak profilaxi primarioa jaso behar du Toxoplasma gondiiren aurrean, eta sekundarioa P. jiroveciiren aurrean, trimetoprim-sulfametoxazola biltzen duen farmako lehenetsi gisa.

b) PJPrako profilaxi gisa TMP/SMX erabiltzeak onura gehigarria du: arnasbideetako bakterio-infekzioen maiztasuna murrizten du, eta eraginkorra da Cystoisospora belliagatiko infekzioa prebenitzeko.

c) Berehala hasi behar da profilaxi primarioa Mycobacterium avium complexaren (MAC) aurrean, astean 1.200 mg-ko azitromizinarekin, infekzio-arriskua handitu egiten baita 100 CD4+ linfozito baino gutxiago edukita

d) Pauta sekuentzialarekin gauzatu behar da txertaketa pneumokozikoa (Pneumococcal Conjugate Vaccine-13 eta ondoren Pneumococcal Polysaccharide Vaccine-23); hala ere, pazienteak < 200 CD4+ zelula/µL duenez, hobe da Pneumococcal Conjugate Vaccine-13 orain ematea eta Pneumococcal Polysaccharide Vaccine-23 dosia geroratzea tratamendu antirretrobirala hasi eta CD4 > 200 zel./L-ko zifra lortu arte.

480.- **Tratamendu antirretrobirala hasteko eta paziente horrentzako hasierako erregimena hautatzeko une egokiari dagokionez, jarraian adierazitako aukeretako zein da ZUZENA?**

a) Tratamendu antirretrobiralaren hasiera gutxienez 4-6 aste atzeratu behar da, suspertze immunearen sindrome inflamatorio larri bat izateko arriskua saihesteko, CD4+ linfozitoen zifra txikia baita. Lehenesteko jarraibidea hau izango da: bikabir/tenofobir alafenamida/emtrizitabina.

b) Tratamendu antirretrobirala goiz hasi behar da, PJPren aurkako tratamendua hasi ondorengo lehen bi asteetan ahal dela, horrek HIESeraino aurreratzea galarazten eta hilkortasuna murrizten baitu. Aukera on bat bikabir/tenofobir alafenamida/emtrizitabina izango da.

c) Hasierako tratamendu antirretrobiralak dolutegrabirrarekin eta lamibudinarekin egindako biterapia bat izan beharko luke, frogatu baita 100.000 kopia/mL-tik gorako birus-kargak dituzten pazienteen kasuan terapia hirukoitzak baino hobea dela.

d) Ekintza luzeko kabotegrabir-errilpibirina konbinazioa (injektagarria) baliozko aukera da paziente honen hasierako tratamendu gisa, diagnostikoaren lehen egunetik pilulak egunero hartzea saihesteko aukera ematen baitu.

7. KASU KLINIKOA GALDERAK 481-486

53 urteko emakumea, bere erreferentziako ospitaleko Larrialdi Zerbitzura joan zena sukar errepikariagatik eta asteniagatik (2 hilabeteko bilakaera).

Aurrekari pertsonalak: irakaslea. Apendizitisa ospitaleratu zutenean, apendizitomia egin zioten 22 urte zituela, eta mediku batek esan zion garrantzirik gabeko haize bat zuela bihotzean. Familiako aurrekariak: 18 urteko alaba osasuntsu bat. Bi anaia osasuntsu.

Egungo gaixotasuna: Kontsulta baino bi hilabete lehenago, gerrialdeko minez eta 38ºC-ko sukarrarekin hasi zen. Lehen mailako arretako medikuarengana joan zen, eta hark infekzio biral bat diagnostikatu zion, eta parazetamol bidezko tratamendua agindu zion, antiinflamatorio ez-esteroideoekin txandakatuta. Tratamenduarekin batera mina eta sukarra desagertu ziren, baina bertan behera uztean, berriro agertu zen 39 ºC-rainoko sukarra, hotzikarak eta ondoeza sentitzearekin batera mialgiekin. Gerrialdeko bi hobietan ere mina zegoen. Bere medikuarengana itzuli zen eta honek amoxizilina-klabulanikoa agindu zion 7 egunez. Berriro sukarrik gabe geratu zen, baina antibioterapia amaitu eta bi astera 40 ºC-ko sukarra agertu zen berriro, hotzikarekin eta astenia biziarekin. Pazienteak Ospitaleko Larrialdi Zerbitzura joatea erabaki zuen.

Miaketa fisikoa: 38,5 ºC-ko tenperatura; 135/80-ko TA; 100 t/m-ko bihotz-maiztasuna; O_2 saturazioa, % 98. Kontzientea, denboran eta espazioan orientatua. Hemorragia konjuntibalak eta foku mitralaren mailako murmurio sistolikoa baino ez ziren nabarmentzen.

Proba osagarriak: Glukosa seruma 95 mg/dL, urea seruma 43 mg/dL, kreatinina seruma 1,18 mg/dL, iragazketa glomerularra 86 ml/min/1,73m2, sodio seruma 143 mEq/l, potasio seruma 4,2 mEq/l, ALT (GPT) 31 U/l seroa, AST (GOT) seruma 40 U/l, GGT seruma 49 U/l, fosfatasa alkalinoa (ALP) 81 U/l seruma, bilirrubina guztira 0,6 mg/dl, proteina C erreaktiboa < 11 mg/dl. Leukozitoak 16.400/mL, (neutrofiloak % 99,1, linfozitoak % 34,7, monozitoak % 12,2, eosinofiloak % 3,0, basofiloak % 1,0), hematieak 5.460.000/mL, hemoglobina 146 g/dL, hematokritoa % 45,3, HCM 26,7 pg, VCM 82,9, fL CHCM 32,2 g/dL, plaketak 253.000/mL; VPM 8,7, VSG 75 mm.

Toraxaren erradiografia: asaldurarik gabe.

481.- Zein proba diagnostiko eskatuko zenituzke susmo-diagnostikoa baieztatzeko? Adierazi erantzun ZUZENA:

a) Aortaz gaindiko enborren eko-dopplerra.
b) Hemokultiboak eta ekokardiografia.
c) Bizkarrezur lunbarreko OTA.
d) Toraxeko OTA.

482.- Eskatutako proben emaitzen zain, ondorengo ekintzetatik zein da OKERRA?

a) Agintzea tratamendu enpirikoa antibiotikoekin konbinatuta.
b) Agintzea tratamendu enpirikoa antibiotikoekin monoterapian.
c) Agintzea esteroide bidezko tratamendu enpirikoa.
d) Agintzea tratamendu sintomatikoa analgesikoekin eta antitermikoekin.



483.- Betalaktamikoekin hasi zen tratamendua, pazientea sukarrik gabe geratu zen, eta haren egoera orokorrak hobera egin zuen. Zein da erantzun positibo horren azalpenik probableena?

a) Litekeena da *Streptococcus* spp.agatiko bakteremia izatea.
b) Pazienteak koagulasarik gabeko estafilokokoengatiko infekzioa du.
c) Berez hobetu zen, eta antibiotikoak ez zuen zerikusirik izan horretan.
d) *Actinomyces* spp.ren infekzioa du.

484.- Zein da diagnostiko probableena?

a) Minbizia.
b) Endokarditisa.
c) Espondilodiszitisa.
d) Tuberkulosia.

485.- Zein da tratamendu enpiriko lehenetsia?

a) Anpizilina, kloxazilina eta zeftriaxona.
b) Kotrimoxazola.
c) Doxiziklina gehi errifanpizina.
d) Isoniazida, errifanpizina eta pirazinamida.

486.- Zein da, halako infekzioen kasuan, mikrobioen aurkako tratamenduaren iraupenik egokiena?

a) 2-4 aste.
b) 8 aste.
c) 12 aste.
d) 6 hilabete.

8. KASU KLINIKOA GALDERAK 487-490

Aurrekari nabarmengarririk gabeko 55 urteko gizon bat kardiologian sartzen da kateterismo normala duen sindrome koronario akutu batengatik. Azterketa osatzeko miaketa osagarrien zain egonik, pazientea 38ºC-ko sukarrarekin hasten da, eskuineko besoan mina eta hantura-zeinuak izatearekin batera, zainetara sartzeko gunean. Guardiako kardiologoak puntako kultiboa duen kateterra kentzeko eta bi hemokultibo pare erauzteko adierazi du, baina hurrengo egunean pazienteak sukartsu jarraitzen duenez, gaixotasun infekziosoen balorazioa egiteko eskatu dute. Baloratzen duen infektologoak normotentso aurkitzen du, konortea galdu gabe eta orientatuta, perfusio onez eta eupneiko. Besoan hantura-zantzuak dituela berretsi du, eta erretiratutako hodiaren sartze-puntuan presioarekiko jario zornetsu pixka bat dagoela ikusi du. Bihotz-biriketako auskultazioa normala da.



487.- Zein izango litzateke jarrerarik egokiena aukera hauen artean?

a) Antibiotiko enpirikoa astea, bankomizinarekin.
b) Sartze-puntuaren exudatuaren lagina mikrobiologiara bidaltzea Gram eta kultiborako, eta bankomizina bidezko tratamendu antibiotiko enpirikoa hastea.
c) Antibiotiko enpirikoa hastea, daptomizinarekin eta zeftazidimarekin.
d) Sartze-puntuaren exudatuaren lagina mikrobiologiara bidali Gram eta kultiborako, eta daptomizina eta zeftazidima bidezko tratamendu antibiotiko enpirikoa hasi.

488.- Kateter-puntaren hazkuntzan *S. aureus* isolatuz gero (baina, ordea, ez-hemokultiboetan), tratamendu antibiotikoaren zein iraupen izango litzateke egokiena hurrengoen artean?

a) 3 egun.
b) 6 egun.
c) 10 egun.
d) 14 egun.

489.- Alabaina, nola kateter-punta hala hemokultiboak positiboak dira *S. aureus*erako. Kateterra kendu eta antibiotikoa hasi arren, besoko hantura-zeinuak ia ez dira hobetu, eta gorputz-adarreko zainetako *eco-doppler* bat eskatu da, sakoneko zainetako tronbosia duena. Egoera horren aurrean, zure ustez, zein da tratamendu antibiotikoaren iraupenik egokiena?

a) 2 aste.
b) 2-3 aste.
c) 4-6 aste.
d) 6 astetik gora.

490.- Kontrol-hemokultiboak, lehenengoak atera eta 72 ordu geroago ateratakoak, positiboak izaten jarraitu zuten; ekokardiograma transesofagiko bat eskatu zen, balbula mitralean begetazio txiki bat egotearekin bateragarria zen irudi bat erakutsi zuena. S. aureusen anduiak sentikortasuna badio metizilinari, zein tratamendu eta iraupen da egokiena aukera hauen artean?

a) Daptomizina + kloxazilina eta, ondoren, kloxazilina, 4 aste bete arte.
b) Kloxazilina + gentamizina eta, ondoren, kloxazilina, 4 aste bete arte.
c) Kloxazilina 4-6 aste, antibiotiko egokia hasten denetik zenbatzen hasita.
d) Zefalazolina 4-6 aste, lehen hemokultibo negatibotik zenbatzen hasita.

9. KASU KLINIKOA GALDERAK 491-496

24 urteko gizona, aurrekari hauekin: hartutako immunoeskasiaren sindromeagatik hildako gurasoak. Transmisio bertikalik ez. Haurtzaroko txerto propioak, eta, ondoren, Indar Armatuetan, 18 urterekin. Beherakoen koadroa, *Salmonella* spp.agatik, 12 urterekin. Sexu-harremanak ditu gizonekin 18 urtetik aurrera. Dermatologia Zerbitzuan kontsulta egin du, hilabete bateko bilakaera izan duten larruazaleko lesioengatik, beheko gorputz-adarretara mugatuta (1. irudia).

1. Irudia



2. Irudia



491.- Zein da diagnostiko diferentziala eta zein jarrera diagnostikori jarraituko zenioke?

a) Angiomatosi bazilarra.
b) Kaposiren sarkoma.
c) Larruazaleko biopsia.
d) Aurreko erantzun guztiak zuzenak dira.

492.- **Larruazaleko biopsiak gune baskularren eta zelula fusiformeen ugalketa handia izan zuen CD31 eta CD34rako (H: 3075-10; Kaposiren sarkoma iradokitzen dute); 8. herpesbirusaren azterketak positibo eman zuela. GIBen serologia positiboa. T CD4+ linfozitoak/µl-ko zenbaketa: 202; CD4+/CD8+ ratioa: 0,35; birus-karga: 43.100 kopia/ml.2. Larruazalera mugatutako Kaposiren sarkomari dagokionez, zein da hasierako tratamendurik eraginkorrena?**

a) Daunorrubizina liposomala.
b) Larruazaleko lesioak IFN-α bidez infiltratzea.
c) Larruazaleko lesioen erradioterapia.
d) Tratamendu antirretrobirala.

493.- **Hasierako ebaluazioan, pazientea erabat asintomatiko zegoen, eta miaketa fisikoa normala zen, larruazaleko lesioengatik izan ezik. Toraxaren erradiografiak 2. irudia erakusten zuen (alde biko loditze peribronkobaskular gisa informatua, interstizio nodularreko patroi batekin, hiloaren inguruko nagusitasunarekin. Galdera esplizituak eginda, pazienteak ez zuen sukarrik edo esfortzu-disnearik aipatzen, eta O2ren saturazioa % 98koa zen. Zein litzateke diagnostiko probableena?**

a) Kaposiren sarkomagatiko birika-erasana.
b) Zitomegalobirusagatiko pneumonia.
c) Pneumocystis jiroveciiagatako pneumonia.
d) Rhodococcus equiagatako pneumonia.

494.- **Jarraian adierazitako miaketetako zein izango litzateke diagnostiko etiologikoa lortzeko posibilitate handienekoa?**

a) Fibrobronkoskopia, garbiketa bronkoalbeolarrarekin.
b) Fibrobronkoskopia, garbiketa bronkoalbeolarrarekin eta biopsia transbronkialarekin.
c) Toraxaren ordenagailu bidezko tomografia.
d) Toraxaren eta abdomenaren ordenagailu bidezko tomografia.

495.- **Emaitzen zain, zein da tratamendurik egokiena?**

a) Zain barneko kotrimoxazola.
b) Zain barneko kotrimoxazola gehi prednisona.
c) Zain barneko pentamidina.
d) Tratamendu antirretrobirala.



496.- **Ordenagailu bidezko torax-tomografiak bronkioetako hormen aldebiko loditze simetriko bat erakutsi zuen, interstizio axial peribronkobaskularraren erasanagatik, interstizio septal interlobulillarra loditzearekin batera, eta biriketako lobulu sekundarioak definitu ziren, bereziki oinarrietan, interstizio axial subpleurala eta subzisurala kaltetzearekin batera, interstizioan mikronodulu ugari eta zentrolobulillarrak eratuz, beira zikinduan modu partxeatuko irudiak emateko joera dutenak. Fibrobronkoskopia bat egin zen, baina ez zen aurkikuntza patologiko makroskopikorik lortu garbiketa bronkoalbeolarrarekin (emaitza mikrobiologiko guztiak negatiboak izan ziren), eta zitologia horrek gutxieneko exudatu inflamatorio mistoa erakutsi zuen. Bigarren fibrobronkoskopia batean, zeinaren emaitza mikrobiologikoak ere negatiboak izan baitziren, biopsia transbronkialak ugalketa fusozelular hemorragia-eremudun atipikoa erakutsi zuen. Azterketa immunohistokimikoa CD31 eta CD34rekin: positiboak zelulartasun fusozelularrean eta herpesbirus 8an: positiboa. Zure ustez, zein da tratamendurik egokiena?**

a) Doxorrubibizina liposomala.
b) Doxorrubizina liposomala gehi prednisona, suspertze immunearen sindromea saihesteko.
c) Doxorrubizina, bleomizina, binblastina eta dakarbazina.
d) Tratamendu antirretrobirala soilik, eta bilakaera klinikoa ikustea.

10. KASU KLINIKOA GALDERAK 497-500

Boluntario bat Sierra Leonatik itzuli da, 48 orduko bilakaera izan duen 39.5ºC-ko sukarrarekin, zefalearekin eta ondoez orokorrarekin. Analitikoki, tronbozitopenia eta transaminasa-igoera arina ditu. Hasierako tanta lodia negatiboa da.

497.- **Kudeaketari dagokionez, markatu erantzun ZUZENA:**

a) Malaria baztertu egiten da eta beste azterketa batzuk egin behar dira.
b) Tanta lodi negatibo batek Plasmodium falciparumagatiko infekzioa baztertzen du.
c) Tanta lodia eta frotis seriatua 12-24 orduan behin errepikatu behar dira, susmo klinikoak irauten badu.
d) Malariaren serologia diagnostikoa berresteko hautapen-proba da.

498.- **Tanta lodia errepikatu eta positibo ateratzen da. Pazienteak okerrera egiten du, kontzientzia-maila narraituz doakio, sukar iraunkorra, arnas gutxiegitasuna eta % 11ko parasitemia-indizea du, eta intubazio orotrakeala eta aireztapen mekanikoa behar ditu; hauetako zein izango litzateke malaria larriaren irizpidea?**

a) Tronbozitopenia.
b) >39ºC-ko sukar iraunkorra.
c) Leukopenia < 2000/mm^3.
d) Hipogluzemia, glukosa < 2.2mmol/L (<40 mg/dL)



499.- Malaria larriaren koadroa berretsi da. Zein da tratamendu lehenetsia?

a) Ahotiko klorokina
b) Ahotiko atobakuona-proguanila
c) Zain barneko artesunatoa
d) Zain barneko doxiziklina

500.- Pazienteak kontzientzia-maila narriatuta dauka, Glasgow eskalan 10 puntu eta konbultsioen 3 gertakari baititu. Adierazpen hauetako zein da ZUZENA?

a) Garuneko malariaren konplikazio bereizgarria da, eta zain barneko artesunatoan funtsatutako premiazko tratamendua —malariaren kontrakoa— behar du
b) Garuneko malarian errutinaz egiten da exanginotransfusioa.
c) Garuneko edemarako, tratamendu lehenetsi bakarra dexametasona da
d) Ziztada lunbarra egin behar da paludismoaren aurkako tratamendua hasi aurretik