Osakidetza



BARNE-MEDIKUNTZAKO FAKULTATIBO ESPEZIALISTA MEDIKOA

GALDERAK

1.- Balorazio geriatriko integralean zenbait eskala erabiltzen dira. Hori dela eta, lotura hauetatik ZEIN EZ DA ZUZENA?

a) Eguneroko bizitzako jarduera instrumentalak-Lawton eta Brody-ren indizea.
b) Funtzio soziala-Yesavage-ren eskala.
c) Funtzio mentala-Pfeiffer-en testa.
d) Oreka eta ibilera-Tinetti-ren testa.

2.- Adinekoen nahasmendu-sindrome akutua ("deliriuma") dela eta. hautatu ZUZENA EZ DEN adierazpena:

a) Gaitz ugaria da: gaixotasun mediko akutuarekin ospitaleratzen diren adinekoen % 10-15ek dute.
b) Ezaugarri nagusiak atentzio-falta eta sintoma aldakorrak dira.
c) Haluzinazio bisualak ohikoak dira, baina pazienteen % 30ek baino gutxiagok edukitzen dituzte.
d) Farmako batzuk saihestu behar dira: benzodiazepinak eta antidepresibo triziklikoak, esaterako.

3.- Jatorri ezezaguneko sukarraren (JES) eragileak direla eta, hautatu ZUZENA EZ DENA:

a) Oro har, gehienetan JESa infekzioek eragiten dute (kasuen % 20-25).
b) Kasu gehien eragiten dituen infekzio bakterianoa tuberkulosia da.
c) Azken urteetan, endokarditis infekziosoak gero eta JES kasu gehiago eragiten ditu.
d) 60 urtetik gorako pertsonen artean, zelula erraldoien arteritisak JES kasu asko eragiten ditu.

4.- Sepsiaren ondoriozko disfuntzio organikoa ebaluatzeko SOFA eskala erabiltzen da. Parametro hauetatik zein EZ DA kontuan hartzen eskala horretan?

a) Presio arterial sistolikoa.
b) Bilirrubina-kantitatea.
c) PaO2/FiO2 ratioa.
d) Diuresi-bolumena.

5.- Sepsiaren eta shock septikoaren tratamendua dela eta, hauetako zein EZ DA horren helburua?

a) Oxigeno-asetasun benosoa % 70etik gorakoa izatea.
b) Batez besteko presio arteriala 65 mmHg-tik gorakoa izatea.
c) Zain-presio zentrala 8-12 mmHg artekoa izatea.
d) Diuresi-bolumena 1 ml/kg/orduko baino handiagoa izatea.

6.- Shock septikoan, zein da lehen aukerako droga basoaktiboa?

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

7.- Bakterio hauetako batek EZ DU eragiten gernuko nitratoak nitrito bihurtzea erredukzioz; zein da?

a) *Escherichia coli.*
b) *Proteus mirabilis.*
c) *Enterobacter cloacae.*
d) *Pseudomonas aeruginosa.*

8.- Adinekoen hauskortasuna eta beraren ondorio klinikoak direla eta, hautatu adierazpen ZUZENA:

a) Hauskortasuna desgaitasuna baino lehen agertzen da, eta gertaera estresatzaile batean mendekotasuna sortzeko arriskua areagotzen du.
b) Hauskortasunak berez dakartza desgaitasuna eta mendekotasuna.
c) Hauskortasunaren ondorioetako bat da gaixotasunen klinika oso berezia eta ugaria dela.
d) Hauskortasuna itzulezina da estadio guztietan; ez du aukerarik ematen esku-hartze prebentiborako.

9.- Erorikoak eragin handiko sindrome geriatrikoa dira. Ospitaletan eta egoitzetan, noiz eta non gertatzen dira eroriko gehienak?

a) Pasilloetan, errehabilitazio-aretoetako joan-etorrietan.
b) Gelan, batez ere ohearen ondoan, egonaldiko lehen asteetan.
c) Komunean, batez ere komun-ontziak baxuak direlako.
d) Guztientzako eremuetan, jarduera fisiko eta sozializazio gehieneko orduetan.

10.- Adinekoen disfagia orofaringeoaren (DO) diagnostikoaren prozesuan, zein da erreferentziazko metodo instrumentala («urre patroia») irensketaren segurtasuna eta efikazia zehazteko?

a) Eating Assessment Tool (EAT-10) galde-sorta, nork bere kabuz erantzuten diona.
b) Bolumena-biskositatea miaketa klinikorako metodoa (MECV-V).
c) Bideofluoroskopia.
d) Fibrogastroskopia eta hestegorriko manometria.

11.- 72 urteko gizona. Aurrekariak: aurikula-fibrilazio ez-balbularra, hipertentsio arteriala eta dislipemia. Aldakako artroplastia egingo diote (arrisku ertaina). Ohiko medikazioa: apixabana, erramiprila, bisoprolola eta atorbastatina. Giltzurruneko funtzioa normala da. Zein da medikazioaren maneiu perioperatorio egokiena?

a) Ebakuntza baino 48 ordu arinago apixabana kentzea eta zubi-terapia hastea pisu molekular txikiko heparinarekin (PMTH); gainerako farmakoak hartzea jarraitzea.
b) Ebakuntza baino 1-2 egun arinago apixabana kentzea zubi-terapiarik egin gabe; erramiprila kentzea ebakuntza-egunean; bisoprolola eta atorbastatina hartzen jarraitzea.
c) Ebakuntza baino 3 egun arinago apixabana eta bisoprolola kentzea; erramiprila eta atorbastatina hartzen jarraitzea ebakuntza-eguneko goizera arte.
d) Ohiko medikazio guztia mantentzea ebakuntza-eguneko goizera arte, eta ur apur batekin ematea.

12.- Ebakuntza aurreko ebaluazioan, zer egoera klinikotan egin behar da elektrokardiograma (EKG)?

a) Arrisku txikiko ebakuntza guztiak egin aurretik egin behar da (esaterako, katarata-ebakuntza).
b) Pazientea 65 urtetik gorakoa denean bakarrik egin behar da, ebakuntza eta komorbilitatea gorabehera.
c) Pazientea osasuntsu badago (komorbilitaterik ez), ebakuntzaren helburua berregite kosmetikoa denean.
d) Arrisku ertaineko ebakuntza egin behar zaionean gaixotasun kardiobaskularra daukan pertsona bati.

13.- Ebakuntza ondoko sukarraren ebaluazioa eta diagnostiko bereizgarria direla eta, hautatu adierazpen zuzena:

a) Ebakuntza ondoko lehen 48 orduetan, atelektasia da sukar-eragile nagusia.
b) Sukar goiztiarra (48-72 ordu igaro aurretik) ebakuntzaren ondoriozko hantura-erantzunak eragin ohi du. 2 edo 3 egunen buruan joaten da.
c) Ebakuntzaren ondoren agertzen den sukarrak adierazten du kateter benoso zentralak sortutako infekzio nosokomiala dagoela.
d) Normalean, sukar berantiarra (48-72 ordu igaro ondoren) ez du eragiten tronboenbolismo benosoak.

14.- Kardiopatia iskemikorik ez daukan pertsona bati, egonkor eta asintomatiko dagoen bati, ez kardiologikoa eta ortopedikoa ez den ebakuntza egingo bazaio, zenbatekoa da hemoglobina-atalasea hematie-kontzentratua emateko aukera aztertzen hasteko?

a) 9 g/dl-tik behera.
b) 8,5 g/dl-tik behera.
c) 8 g/dl-tik behera.
d) 7 g/dl-tik behera.

15.- Bihotzeko gaitzak edo heriotzarik gabeko miokardio-infartuak eragindako heriotza-arriskuaren mailak kontuan edukita, ebakuntza kirurgiko hauetako zein EZ da arrisku ertainekoa (% 1-5)?

a) Esofagektomia.
b) Giltzurruneko transplantea.
c) Esplenektomia.
d) Karotidako endarterektomia asintomatikoa.

16.- Sukar akutua duten pertsonen ebaluaziorako prokaltzitonina (PCT) erabiltzea dela eta, hautatu adierazpen zuzena:

a) Markatzaile oso zehatza da; beraren bidez infekzio bakterianoak gaixotasun autoimmunitarioen agerraldietatik bereiz daitezke.
b) Oso baliagarria da infekzio bakteriano sistemikoa baztertzeko, batez ere 0,5 ng/mL-tik beherako balioekin.
c) Horren kontzentrazioa asko eta modu berezian gehitzen da Legionella sp.ek eta Pneumocystis sp.ek eragiten dituzten infekzioen ondorioz.
d) Erantzun geldoko markatzailea da; goreneko gailurra sintomak hasten direnetik 72 ordu pasatutakoan gertatzen da.

17.- Azken hamarkadetan argitaratutako serie klinikoetako jatorri ezezaguneko sukarraren (JES) banaketa etiologikoa dela eta, adierazpen hauetatik zein da ZUZENA?

a) Oraindik ere infekzioak kasuen % 60 baino gehiago dira hirugarren mailako ospitaleetan.
b) Lupus eritematoso sistemikoa (LES) sarriago agertzen da JESaren eragile modura, proba diagnostikoak geroz eta konplexuagoak dira eta.
c) Diagnostiko etiologikorik gabe geratzen diren kasuen portzentajea altua da (% 25-30).
d) 50 urtetik gorako pertsonen artean, infekzio-eragile nagusia estreptococo viridans-en ondoriozko endokarditisa da.

18.- Faktore hauetako zein erabil daiteke gernubideetako infekzioa konplikatutzat jotzeko, non dagoen gorabehera (zistitisa edo pielonefritisa)?

a) Sintoma klinikoek 7 egun baino luzeago irautea.
b) Emakume gazteen artean, gernu-sintomak 48 ordu baino aldi laburragoan.
c) Sexualki aktiboak diren emakumeen artean, Staphylococcus saprophyticus-ek eragindako infekzioa.
d) Hematuria makroskopikoa isolatua agertzea (zistitis hemorragikoa).

19.- Gernubideetako infekzio errepikatuen maneiuan, kasu hauetako batean profilaxi antibiotikoa hasi behar da:

a) Pazienteak maskuriko zunda iraunkorra dauka, bakteriuriarik ez agertzeko.
b) Emakume gazteen artean, azken urtean konplikaziorik gabeko bi zistitis dokumentatuta egotea.
c) Gizonen artean, prostatitis akutuaren lehen agerraldia.
d) Giltzurrun-funtzioa narriatzeko arriskua egotea (ad.: nefropatia interstiziala edo maskuritik ureterrerako errefluxua).

20.- 32 urteko emakumea. Ez dauka aurrekari medikorik. Larrialdietako kontsultara etorri da sukarrarekin (39 °C), hozkirriekin eta ezkerreko hobi lunbarreko min handiarekin (24 ordutan eduki du). Ez da ageri sepsiaren zeinurik, ez deshidratazio-zeinurik, eta ondo irensten du. Gernu-zerrenda erreaktiboak leukozituria eta nitrito positiboak erakutsi ditu. Zein da jokabide terapeutiko egokiena?

a) 3 gramo fosfomizina-trometamol (dosi bakarra) eta alta.
b) Ospitaleratzea, zeftriaxona eta amikazina emateko zainetik.
c) Tratamendu anbulatorioa: hirugarren belaunaldiko zefalosporina bat ahotik (zefixima edo zefditorenoa) edo zeftriaxona dosi bat bide parenteraletik eta ondoren tratamendua ahotik.
d) Tratameendu enpirikoa: fluorokinolona ahotik.

21.- Metalo-β-lactamasa (B mota Ambler-en sailkapenean: NDM edo VIM, kasurako) sortzen duen enterobakterio batek infekzio larria eragiten badu, mikrobioen aurkako agente hauetako bat eraginkorra da erresistentzia-mekanismo horren aurrean; zein da?

a) Zeftazidima-abibaktama.
b) Zefiderokola.
c) Meropenema-baborbaktama.
d) Imipenema-errelebaktama.

22.- Zeftolozano-tazobaktamaren eragin-espektroa dela eta, mikroorganismo hauetako zein EZ du estaltzen farmako horrek?

a) Pseudomonas aeruginosa.
b) BLEE entzimak sortzen dituen Escherichia coli-a.

c) Staphylococcus aureus-a.
d) BLEE entzimak sortzen dituen Klebsiella pneumoniae-a.

23.- Shock septikoa eduki duen pertsona baten tratamenduan, erabaki da antibiotiko β-laktamikoen efikazia areagotzea parametro farmakozinetikoak eta farmakodinamikoak (PK/PD) kontuan edukita. Zer estrategia gomendatzen da horien gaitasun bazterizida ahalik handiena izateko?

a) Eguneko guztirako dosia dena batera ematea, Cmáx/CIM ratioa maximizatzeko.
b) Perfusio jarraitua edo hedatua (3-4 ordu), kontzentrazioa ahalik eta luzeen egon dadin CIMetik gora (T > CIM).
c) Hasierako dosia txikitzea, banaketa-bolumena ez dadin gehitu paziente kritikoetan ohi den bezala.
d) Antibiotikoak muskulutik sartzea, inokulazio-efektua saihesteko.

24.- Hilzoria heriotzaren aurreko egoera da, orduak zein egunak irauten duena; aldi horretan narriadura fisiko azkarra gertatzen da. Zeintzuk dira ageri ohi diren sintoma nagusiak?

a) Delirioa (hipoaktiboa edo hiperaktiboa), aho lehorra eta disnea.
b) Hemorragia ugari eta konbultsio toniko-klonikoak.
c) Hipertentsio arterial paroxistikoa eta jangura handitzea.
d) Beherako ugaria eta kontzientzia-maila goratzea.

25.- 65 urteko gizona. Kartinoma bronkogeniko aurreratua diagnostikatu zaio. Hezurretako min iraunkor handia dauka (8/10 eskala bisual analogikoan). Orain arte parazetamola baino ez zaio ematen izan noizean behin. Zein da estrategia terapeutiko egokiena?

a) Parazetamola ematen jarraitzea eta hanturaren aurkako farmako ez-esteroidea ematea (gehieneko dosiak).
b) Sedazio aringarri terminala hastea, mina handia baita.
c) Morfina ematen hastea, ahotik eta dosi txikietan, aldizka eta modu finkoan, eta erreskateko dosiak ematea krisialdietan.
d) Fentaniloa ematea azaletik, min akutua azkar kontrolatzeko.

26.- Zainketa aringarrietan, minari alde askotatik heltzen zaionean, mina kentzen laguntzen duten farmakoak ezinbestekoak dira eragile zehatz batzuen tratamendurako. Hautatu min-motaren eta mina kentzen laguntzen duen farmako egokiaren arteko lotura egokia:

a) Heste-buxadurak sortutako mina — Psikoestimulatzaileak (metilfenidatoa).
b) Min neuropatikoa — Konbultsioen aurkako farmakoak (gabapentina edo pregabalina) eta depresio-kontrakoak (amitriptilina).
c) Konpresio neurologikoaren ondoriozko mina — Benzodiazepinak (midazolama).
d) Hezurretako metastasi litikoak — NMDAren antagonistak (ketamina).

27.- Martxoaren 24ko 3/2021 Lege Organikoak eutanasia arautzen du. Horren arabera, nor da «mediku aholkularia»?

a) Pazientearen inguruko informazio guztia eta haren osasun-arreta koordinatzen dituen medikua; pazientearen solaskide nagusia da.
b) Mediku arduradunaren taldeko osasun arloko profesionala, prestazioaren administrazioan laguntzen duena.
c) Pazientearen patologien esparruan prestakuntza duen eta mediku arduradunaren talde berekoa ez den medikua.
d) Berme eta Ebaluazio Batzordeak aurreko kontroleko baldintzak betetzen diren ala ez egiaztatzeko izendatzen duen medikua.

28.- Martxoaren 24ko 3/2021 Lege Organikoak eutanasia arautzen du. Horren arabera, zenbat denbora pasatu behar da gutxienez hiltzeko laguntza jasotzeko lehenengo eta bigarren eskaeren artean, oro har?

a) Zazpi egun natural.
b) Hamar egun natural.
c) Hamabost egun natural.
d) Hogeita hamar egun natural.

29.- Ezaugarri kliniko hauetako bati erreparatuta argi bereizten da adinekoak delirioa (nahasmendu-sindrome akutua) edo dementzia daukan:

a) Oraintsuko memoria asko narriatzea.
b) Denbora-orientazioa eta leku-orientazioa galtzea.
c) Koadroa bat-batean hastea eta egunean zehar sintomak gora eta behera ibiltzea.
d) Eguneroko bizitzako oinarrizko jarduerak norberaren kabuz egiteko gauza ez izatea.

30.- 85 urteko gizona. Bihotzeko gutxiegitasuna dauka, eta artrosi larria belaunetan; artrosia dela eta, eragozpen handiak dauzka ibiltzeko. Esan duenez, txiza egiteko gogoa edukitzen duenean, ez da garaiz heltzen komunera, geldiro dabilelako, eta isuriak edukitzen ditu. Beheko gernubideetako funtzioa ondo badago, nolako gernu-inkontinentzia dauka?

a) Inkontinentzia funtzionala.
b) Presazko gernu-inkontinentzia.
c) Gainezkatze-inkontinentzia.
d) Esfortzuko inkontinentzia.

31.- Agency for Health Care Policy and Research (AHCPR) erakundearen gomendioen arabera, nolakoa da III. ESTADIOKO presio-ultzera?

a) Azala ondo dago, eta zapaltzean zurbiltzen ez den gorritasuna.
b) Azal-eremu handia suntsituta dago, lodiera osoan, ehunen nekrosia edo muskulu, hezur edo euspen-egituretako lesioa dago.
c) Azalaren geruza batzuk (epidermisa eta dermisa) suntsituta daude; urradura edo anpoila itxura dauka.

d) Azalaren geruza guztiak suntsitu dira azalpeko zelula-ehunetaraino; kasu batzuetan suntsipena azpiko fasziaraino heldu daiteke, baina zeharkatu gabe.

32.- Antibiotiko-familien efektu toxikoak direla eta, hautatu ZUZENA EZ DEN adierazpena:

a) Daptomizinak muskulu-eskeletikoko miopatia eragin dezake (tratamendua kentzen denean desagertzen da), bai eta pneumonia eosinofilikoa ere.
b) Bankomizinaren ondoriozko «gizon gorriaren sindromea» IgE tarteko den erreakzio alergiko larria da. Gertatzen denean, farmakoa berehala kendu behar da.
c) Linezolidak alterazio hematologikoak eragin ditzake (tronbozitopenia eta anemia, esaterako). Tratamendua 15 egun baino gehiago luzatzen denean agertzen dira, eta itzulgarriak izaten dira.
d) Tetraziklinek gibeleko esteatosia eragin dezake, dosi handiak emanez gero zainetik edo haurdunaldian; gainera, fotosentikortasuna ere eragin dezake.

33.- Infekzioa gertatzen den inguruneko ezaugarri batzuek aldatu egin dezakete antibiotikoen gaitasuna bakterioetan sartzeko edo efektuak sortzeko. Kasu hauetako batean erabat igotzen da aminoglukosidoen gutxieneko kontzentrazio inhibitzailea (GKI) eta ondorioz haien efikazia klinikoa murrizten da:

a) pH alkalinoa ingurunean.
b) Magnesio-ioien (Mg) eta kaltzio-ioien (Ca) kontzentrazio baxuak fokuan.
c) Ingurune anaerobioa (abzesuetan eta ehun nekrotikoetan egiten dena bezalakoa).
d) Hipoosmolaritatea infekzio-lekuan.

34.- Bakterioen kontrako erresistentzia zenbait mekanismok eraginda gerta daiteke. Bakterioen kontrako agentea kanporatzeko sistemak (efluxu-ponpak) direla eta, antibiotiko hauetatik zeintzuk ukitzen ditu mekanismo horien gehiegizko eraginak?

a) Glukopeptidoak.
b) Fluorokinolonak.
c) Polimixinak.
d) Aminoglukosidoak.

35.- Farmakoek eragindako jatorri ezezaguneko sukarra (JES) dela eta, adierazpen hauetatik zein da zuzena?

a) Luzaroan inolako arazorik sortu gabe hartutako farmakoek ere sor dezakete.
b) Sukarrarekin batera larruazaleko erupzioa eta ageriko eosinofilia agertzen dira beti.
c) Antibiotiko betalaktamikoekin eta sulfamidekin gutxitan gertatzen da prozesu hau.
d) Duela gutxi (astebete baino gutxiago) hartzen hasitako medikamenduekin bakarrik gertatzen da.

36.- GIBak eragindako infekzioa egiaztatuta duten pertsonen jatorri ezezaguneko sukarra (JES) dela eta, adierazpen hauetatik zein da zuzena?

a) Erretrobirusen kontrako eraginkortasun handiko tratamendua (EKEHT) erabat zabaldu denetik JES kasuak gehitu egin dira.
b) Paziente horiek edukitzen dituzten JES kasuen % 50 baino gutxiagotan ematen da diagnostiko etiologikoa.
c) BGIa duten pertsonen JES kasuen erdiak baino gehiago infekzioek eragiten dituzte, batez ere mikobakterioen (M. avium-intracellulare) eta tuberkulosiaren ondoriozkoek.
d) Pertsona horiek edukitzen dituzten JES kasuen % 40 baino gehiago linfomek eragiten dituzte.

37.- Egoera kliniko hauetako batean bakteriuria asintomatikoaren behaketa eta tratamendua gomendatzen dira:

a) Menopausia pasatu duten emakumeak, gernu-inkontinentzia dutenak eta gernu-hondarra edukitzen dutenak txiza egin ondoren.
b) Zentro geriatriko batean instituzionalizatuta dauden pertsona nagusiak.
c) 2. motako mellitus diabetesa duten pertsonak, are gluzemiaren kontrola txarra bada ere.
d) Emakume haurdunak eta gorputzez kanpoko litotrizia egingo zaien pertsonak.

38.- 50 urteko gizona. Escherichia colik eragindako gernubideetako infekzioa dauka, hirugarrena azken urtean. Gertakari akutuetatik kanpo, esan du molestiak edukitzen dituela perineo inguruan, baina ondo zehaztu gabe. Ondeste-haztapena normala izan da; PSA = 1,5 ng/mL. Zein da lehen aukerako prozedura infekzioaren erreserborioa prostatan dagoela egiaztatzeko?

a) Ondestean zeharreko prostata-biopsia, ehun-kultiboa egiteko; aurretik, tratamendu antibiotikoa eten behar da.
b) Bi urokultibo alderatzea: bata erdiko gernu-zurrustakoa eta bestea minutu batez prostata-masajea egin ondokoa; bigarren kultiboko bakterio-dentsitatea gutxienez lehenengo kultibokoa baino 10 aldiz handiagoa bada, emaitza positiboa da.
c) Sintomarik gabeko aldietan antigeno prostatiko espezifikoa (PSA) gehitzen dela egiaztatzea.
d) Pelbiseko bereizmen handiko OTA, parenkima prostatikoan zona heterogeneorik dagoen ikusteko.

39.- Nazioarteko Adostasunerako Hirugarren Konferentzian (2016) finkatutakoaren arabera, sepsiaren espektroaren barruan zeintzuk dira shock septikoaren irizpide kliniko bereziak?

a) Infekzioa (sumatua edo egiaztatua), eta, horrekin lotuta, 2 puntu edo gehiagoko gorakada SOFA eskalan.
b) Hipotentsio arteriala (PAS < 90 mm Hg), 20 mL/kg kristaloide eman ondoren zuzentzen dena.
c) Sepsia eta hipotentsio iraunkorra; basopresoreak behar dira batez besteko presio arteriala ≥ 65 mm Hg-tan mantentzeko; laktato serikoa > 2 mmol/L (18 mg/dL) behar besteko bolumena sartu ondoren.

d) Gutxienez qSOFA eskalako bi irizpide (arnas maiztasuna ≥ 22 rpm; kontzientziaren aldaketa; PAS ≤ 100 mm Hg).

40.- Shockean dagoen pertsona baten ebaluazioan, hasierako suspertzearen ondoren, nolakoa da shock septikoaren eredu hemodinamikoa, kardiogenikotik eta buxadura-shocketik bereizten duena?

a) Bihotz-gastu baxua, hodi-erresistentzia sistemiko altuak, eta betetze-presio baxuak.
b) Banaketako eredu hiperdinamikoa; bihotz-gastu normala edo altua, betetze-presio normalak edo altuak, eta hodi-erresistentzia baxuak.
c) Bihotz-gastu baxua, hodi-erresistentzia sistemiko altuak, eta betetze-presio altuak.
d) Bihotz-gastu normala, hodi-erresistentzia altuak, eta zain-presio zentrala jaitsita.

41.- 82 urteko gizona. Dementzia aurreratua dauka, NECPAL tresnaren bidez identifikatua, zainketa aringarrien beharrizana kontuan edukita. Hilzorian dago (azken egunak). Azken 12 orduetan loguratik asaldura psikomotor handira pasatu da; intziri asko egiten du, eta desorientazioa dauka. Zer egin behar da lehen-lehenik ondoeza eragiten duena itzulgarria dela baztertzeko eta ondorioz sintoma errefraktariotzat jotzeko?

a) Odol-analisia, hiperkaltzemia eta hipogluzemia baztertzeko.
b) Presio arteriala eta bihotz-maiztasuna neurtu, mina baloratzeko zeharkako zeinuen bitartez.
c) Oxigeno-asetasuna ebaluatu, balitekeelako delirioa sortzen duena hipoxia izatea.
d) Haztapen hipogastrikoa eta ondeste-haztapena, gernu-erretentzioa eta fekaloma baztertzeko.

42.- Min-koadro hauek hobera egiten dute antidepresibo triziklikoekin, baina kasuetako batean ez da frogatu hobekuntza farmakoaren efektu analgesikoagatik gertatzen dela; zein da?

a) Herpesaren ondoko neuralgia.
b) Bizkarreko behealdeko min kronikoa.
c) Migraina.
d) Tentsio-tipoko buruko mina.

43.- 60 urteko gizona. Ez dauka aurrekari jakingarririk. Larrialdietako zerbitzura etorri da azken 5 egunetan minsor duelako sabelaldea, hain zuzen ere ezkerreko behealdea. Miaketa: sukarra (38.5ºc) eta min esandako aldea haztatzean; peritonismo apurra dauka. Leukozitosi moderatua dauka, ezkerrera lerratua. Sabelaldeko OTA egin da, susmatzen dena egiaztatzeko. Adierazpen hauetatik zein da egia?

a) Kasu honetan, sabelaldeko OTAren sentikortasuna eta zehaztasuna gaixotasuna egiaztatzeko % 97koa da.
b) Hinchey-ren sailkapenaren arabera, koadro kliniko honen larritasuna II-III da.
c) Hinchey-ren sailkapeneko I. estadioan dagoela finkatuz gero, bere etxean kontrolatuko litzateke pazientea, antibiotikoak ahotik hartuta.

d) Hinchey-ren sailkapeneko III. estadioan egonez gero, ez da behar presazko kirurgiarik.

44.- Bularraldeko mina dela eta, hauetako zein dator bat iskemia miokardikoarekin?

a) Mina sabelaldeko erdian edo sabelaldeko behealdean, batez ere.
b) Min iraunkorra, luzaroan irauten duena.
c) Min-gertakari oso laburrak (segundo batzuk edo gutxiago).
d) Mina geroz eta handiagoa da minutu batzuetan.

45.- Buruko minari buruzko adierazpen hauetatik zein da zuzena?

a) Migrainak dauzkaten pertsonen % 40k 30 urte bete aurretik eduki dute lehenengoz.
b) Costen-en sindromea luku gisako buruko mina da; ordubete irauten du.
c) Tentsio-tipoko buruko min kronikoa daukate herritarren % 3k.
d) Dirudienez, migraina eragiten duena erdiko garuna da.

46.- 28 urteko gizona ekarri dute larrialdi-zerbitzura, konortea galduta. Miaketan ikusi da koma sakonean dagoela, eta pupilak handituta eta finko dauzkala. Zein da diagnostiko probableena?

a) Entzefalopatia metabolikoa.
b) Alkohol metilikoagatiko intoxikazioa.
c) Lesio pontinoa.
d) Garuneko lesioa.

47.- 86 urteko emakumea. Ez dauka aurrekari jakingarririk, oroimen-galera txikia besterik. Larrialdi-zerbitzura ekarri dute, azken 5 egunetan oso azkar egin duelako okerrera: inkoherentziak, pentsamendu desantolatua eta noizean behin fabulazioak. Medikazioa ez da aldatu. Proba hauetako zein egin behar da hasierako baloraziorako?

a) Giltzurrun-funtzioaren probak.
b) Garuneko OTA.
c) Garuneko erresonantzia.
d) Urokultiboa.

48.- Garuneko hodietako istripuen (GHI) epidemiologia dela eta, adierazpen hauetatik zein da zuzena?

a) Espainian, ezintasun iraunkor gehien eragiten dituzten ezbeharretatik GHIak hirugarrenak dira.
b) Espainian, garuneko hodietako istripuaren heriotza-tasa jaisten ari da azken 20 urte baino aldi luzeagoan, eta ia modu paraleloan bi sexuetan.
c) GHIaren intzidentzia zuzenki proportzionala da alkoholaren kontsumoarekiko eta langabeziarekiko, baina ez analfabetismoarekiko.

d) Gaur egun, garuneko hodietako istripu baten ondoren bizirik irauten duten pertsonen % 30 inguruk ezintasunen bat edukitzen dute, eta horien % 20 inguru behin betiko ospitaleratu behar izaten dira.

49.- GHI iskemiko akutuaren tratamenduan, kontraindikaziorik egon ezean, adierazpen hauetatik zein da zuzena?

a) Lehenbizi RTPA (ehunetako plasminogenoaren aktibatzailebirkonbinatua) eman behar da gertakaria hasi ondoko 4,5 orduetan, baina suspertzeko zeinuak ageri badira bakarrik.
b) Lehenbizi azido azetilsalizilikoa (AAS) eman behar da lehen 24 orduetan.
c) GHI iskemikoa jasan dutenei AAS gabe pisu molekular txikiko heparina eman dakieke.
d) GHI iskemiko akutua gertatzen den kasu guztietan, GHI taldearekin hitz egin behar da, nahiz eta gertakaritik 4 ordu pasatu.

50.- Dementziei buruzko adierazpen hauetatik zein EZ DA ZUZENA?

a) Dementziaren hasieran amnesia episodikoa gertatzen bada eta ondoren bestelako akats apraxiko eta agnosiko batzuk, pentsatu behar da Alzheimer-en gaixotasuna dela, horrelakoetan lesioak tenporolinbikoak izaten direlako.
b) Lobulu frontotenporaletako dementzietan, nortasunaren eta jokabidearen nahasmenduak berandu gertatzen dira eta dominanteak dira, oinarri patologikoam gorabehera.
c) «Kortexaren azpiko» dementzien eragilea lobulu frontalen disfuntzioa izaten da, zirkuitu frontobasalen nahasmenduak sortua. Dementzia horiek lobulu frontotenporaletako dementzien multzokoak dira.
d) Mini mental state examination (MMSE) azterketaren helburu nagusiak dira delirioa eta buru-nahasmendua baztertzea, narriadura kognitibo orokorra berrestea eta pseudodementzia depresiboa baztertzea.

51.- 68 urteko emakumea. Ez dauka aurrekari interesgarririk. Kontsultara eraman dute azken 20 hilabeteetan oroimena modu progresiboan narriatu zaiolako. Senideek diotenez, hasieran oroimena moteldu zitzaion eguneroko bizitzan, interesa galdu zuen eta negar egiteko joera zeukan. Urtebete geroago, Parkinson-en gaixotasuna diagnostikatu zioten eta L-doparekin tratatu zuten. Haluzinazioak izan zituen eta utzi egin zuen. Ondoren, eldarnio paranoikoak izan zituen eta noizbehinka ikusmen-haluzinazioak ere bai, baina tarteka normal jokatzen zuen eta pentsamendu egituratua zeukan. Miaketan honako hauek agertu dira: aurpegiko hipomimia, hizkera monokordea, ibilera motela eta eskuen dardara arina atsedenean. MMSEaren emaitza 19/35 izan zen, batez ere kalkuluaren, grafikoen kopiaren eta denbora-orientazioaren arabera. Zein da diagnostiko probableena?

a) Parkinson-en gaixotasuna.
b) Alzheimer-en gaixotasuna.
c) Lewy-ren gorputzak dauden dementzia.
d) Dementzia frontotenporala.

52.- Jatorri ezezaguneko minbizi primarioari dagokionez, minbizia edukitzeko arriskua duten azpitalde hauetarako gomendio terapeutikoei buruzko adierazpen hauetatik zein da zuzena?

a) Besapeko gongoilei eragiten dien adenokartzinoma daukaten emakumeak: III. edo IV. faseko bularreko kartzinoma balitz bezala tratatzea.
b) Peritoneo-barrunbeko adenokartzinoma seroso papilarra daukaten emakumeak: III. faseko obulutegiko kartzinoma balitz bezala tratatzea.
c) Gongoil zerbikaletako zelula ezkatatsuen kartzinoma: IV. faseko buruko eta lepoko minbizia balitz bezala tratatzea.
d) Metastasi bakarra: tratamendu lokala kirurgiarekin edo erradioterapiarekin, eta gero kimioterapia.

53.- Sindrome paraneoplasikoei buruzko adierazpen hauetatik zein da zuzena?

a) Pazienteen % 15ek sindrome horietako bat dute (kakexia kontuan hartu gabe).
b) Sindrome paraneoplasikoen bi heren lotutako neoplasia gaiztoa diagnostikatu aurretik agertzen dira.
c) Akantosi nigricansa helduetan agertzen denean (batez ere lesio mukosoak daudenean), lotura estua edukitzen du digestio-hodiko neoplasia gaiztoekin.
d) Biriketako adenokartzinoma daukaten pertsonen % 20k osteoartropatia hipertrofikoa eduki dezakete.

54.- Jatorri ezezaguneko minbizi metastasikoaren (MTX) hasierako diagnostikoaren ondoren, ebaluazio hauetatik zein ez da gomendatzen?

a) MTX adenokartzinoma daukaten gizonen kasuan, PSAren kontzentrazio serikoa neurtu behar da.
b) MTX adenokartzinoma daukaten emakumeen kasuan, mamografia edo bularretako erresonantzia egitea aztertu behar da.
c) Gutxi diferentziatutako kartzinoma daukaten 70 urtetik gorako pertsonei hauen kontzentrazio serikoak neurtu behar zaizkie: gonadotrofina korionikoaren eta a-fetoproteina (AFP).
d) MTX kartzinoma ezkatatsuak iztaiko gongoilak ukitzen baditu, kontu handiarekin miatu behar dira peritoneoko egitura guztiak: endoskopia, ebaluazio urologikoa eta pelbisaren miaketa, emakumea izanez gero.

55.- Esklerodermiari buruzko adierazpen hauetatik zein da zuzena?

a) **AEBetako** gaixotasunaren intzidentzia 276 kasukoa da milioi biztanleko.
b) Topoisomerasaren kontrako antigorputzek biriketako gaixotasun interstiziala dagoela adierazten dute.
c) Zentromeroaren kontrako antigorputzak sarritan agertzen dira larruazaleko esklerosi hedatsuan.
d) Azpimota klinikoa (gaixotasun mugatua vs hedatsua) eta dagoen antigorputz espezifikoa ez daude lotuta gaixotasunaren larritasunarekin.

56.- 38 urteko gizona larrialdietara etorri da eskuin belauneko artritisa daukala pentsarazten duen koadroarekin: ezintasun funtzionala eta 38ºc-ko sukarra. Astebete lehenago beherakoa izan zuen, berez osatu zena. Miaketan ikusi da giltzadura-isuria izan duela. Artrozentesiaren bidez 50 cc likido uher batu dira, eta analiiak parametro hauek eman ditu: leukozitoak: 45.000/mm (% 92 neutrofiloak); glukosa: 47 mg/dl; Gram tindaketa: negatiboa. Adierazpen hauetatik zein da egia?

a) Giltzadurako likidoaren kultiboaren emaitza jakin ondoren hasi behar da tratamendu antibiotikoa.
b) Artrozentesia 5 egunetik behin egitea da hoberena, sintomak arintzeko eta giltzadura ez suntsitzeko.
c) Gram tindaketaren emaitza negatiboa izateak baztertu egiten du artritis septikoa (gram +).
d) Gram tindaketaren emaitza positiboa da Gram negatiboek eragindako artritis kasuen % 50ean.

57.- Artritis erreumatoideari (AE) buruzko adierazpen hauetatik zein da zuzena?

a) Faktore erreumatoidea AEren ezaugarria da, eta positiboa da gaixotasunaren fase goiztiarretan dauden pazienteen % 85 baino gehiagotan.
b) Peptido zikliko zitrulinatuen kontrako antigorputzek (ACPA) sentikortasun handia dute AEn.
c) FE edo ACPA oso baliagarriak dira AEren higadura-gaixotasuna iragartzeko.
d) Proba genetikoak egin behar dira gaixotasunaren diagnostiko diferentzialerako.

58.- 64 urteko gizona. Ez dauka aurrekari interesgarririk. Azken 4 hilabeteetan geroz eta muskulu-ahultasun handiagoa dauka, eta orain eragozpen handiak dauzka eskaileretan gora eta behera ibiltzeko. Miaketa fisikoan ikusi da lesio papuloeritematosoak dauzkala bi eskuetako hatz-koskorretan, eta egiaztatu da Gottron-en papulak direla. Proba osagarri hauetako bat ez da lagungarria pazientearen koadro klinikoa hobeto zehazteko. Zein da?

a) Enbor zeliakoaren arteriografia.
b) Torax-abdomen-pelbiseko OTA.
c) Miaketa urologikoa.
d) Sintetasaren aurkako antigorputzak.

59.- Amiloidosi primarioa (AL mota) eta sekundarioa (AA mota) direla eta, adierazpen hauetatik zein da zuzena?

a) Bihotzeko gaitza da ohikoena AAn, eta giltzurrunekoa ALn.
b) Biek ere antzeko eragina dute giltzurrunetan, baina ALren kasuan pronostikoa okerragoa da.
c) Makroglosia oso arraroa da, baina amiloidosiaren susmoa dagoela gertatzen bada, ia patognomonikoa da AA dela berresteko.
d) AA sistemikoaren pronostikoa, oro har, okerragoa da ALrena baino.

60.- Hiperkaltzemia-eragile hauetatik zein gertatzen da PTH altuarekin?

a) D bitaminak eragindako intoxikazioa.
b) Hipertiroidismoa.
c) Gaixotasun granulomatosoen hiperkaltzemia (sarkoidosia, adibidez).
d) Hiperkaltzemia hipokaltzuriko familiarra.

61.- Hiperkaltzemiaren tratamendua dela eta, adierazpen hauetatik zein da zuzena?

a) Gaixotasunaren sintoma larriak daudenean bakarrik dago justifikatuta tratamendu akutua.
b) Kaltzioaren gorakada 12 mg/dl-tik gorakoa bada eta sintomarik ez badago, ez da ezarri behar tratamendurik.
c) Zinakaltzeta egokia izan daiteke bai hiperparatiroidismo primariorako bai sekundariorako.
d) Ez da frogatu denosumaba eraginkorra denik hiperkaltzemia tumoral iraunkorra tratatzeko.

62.- Glukokortikoideen tratamenduarekin lotutako osteoporosia dela eta, adierazpen hauetatik zein da zuzena?

a) EZ da gertatzen hezur-dentsitometriaren narriadura nabarmenik tratamenduan gutxienez urtebete eman arte.
b) Hausturarik ez duten pazienteen kasuan, kaltzio eta D bitamina osagarriak nahikoak dira hezur-masaren murrizketa prebenitzeko.
c) Teriparatida bifosfonatoak baino aukera okerragoa da glukokortikoideen tratamenduaren ondoriozko osteoporosia tratatzeko.
d) Haustura-tasek ere gora egiten dute prednisona-dosi txikiekin, hala nola 2,5 mg egunean.

63.- 60 urteko emakumea. Aurrekariak: hipertentsio arteriala eta hipotiroidismoa, tratamendu medikoa ezarrita daukana. Kontsultara etorri da azken hiru hiletan plaka eritematosoak, edematosoak eta gogortuak agertu zaizkiolako besaurrean eta hanketan. Ez dauka aurrekari interesgarririk, honako hau besterik: koadro klinikoa hasi baino lehentxeago esfortzuak egin behar izan ditu etxebizitza aldatzeko. Miaketan ez da ikusi ahoko irekiduraren alteraziorik, ez esklerodaktiliarik, ez muskulu-ahultasunik. Esan duenez, ez dauka urdail-hesteetako sintomarik, ez giltzurrunetakorik, ez Raynaud-en fenomenoarenik. Laborategiko emaitzak: odol periferikoan eosinofiloak % 11 (800/mm); GJA: 80 mm; TSH: altua. Adierazpen hauetatik zein da zuzena?

a) Morfea baten hasiera da. Horren biopsia eta esklerodermiarena bereiziezinak dira.
b) Segur aski, erreakzioa eragin dio hartzen dituen medikamentuetako batek.
c) Inoiz triptofanorik hartu duen argitu behar da.
d) Seguruenik, gaixotasunak hobera egingo du kortikoide-dosi handiak hartuz gero.

64.- 21 urteko emakumea. Kontsultara etorri da, azken asteetan, ustekabean, iztaietan adenopatiak antzeman dituela eta. Sexu-bizitza aktiboa du, baina esan du ez duela ezer arriskutsurik egiten; gainera, esan duenez, ez dauka klinika lokalik, eta ez du eman sexu-transmisioko infekzioa daukalako susmoa eragiten duen daturik, ez eta klinika orokorrik ere. Miaketan ikusi da 3-4 adenopatia dauzkala bi iztaietan, 1 cm-ko diametrokoak, bigunak, mugikorrak, minik ematen ez dutenak. Ez dauka azaleko lesiorik beheko gorputz-adarretan, ez uzkian, ez perineoan. Hemograma normala da. Medikuarekin hitz egin ondoren, ez dago oso kezkatuta. Zer egin behar da hurrengo?

a) Lues-serologia, adina kontuan hartuta, berak esan duena gorabehera.
b) Azterketa ginekologikoa, obulutegiko minbizia baztertzeko.
c) Ezaugarri klinikoak aztertuta, gongoil normalak direla dirudi. Ez da egin behar proba gehiago eta aste batzuetan kontrolpean eduki behar da.
d) Serologia birikoa, lotutako gaixotasun baztertzeko, gutxienez VEB eta CMV.

65.- 62 urteko gizona. Anemiagatik ebaluatu dute. Parametroak: hemoglobina, 9,0 g/dl (hemoglobina normalaren balioa, 15 g/dl); hematokritoa % 27 (normala, % 45); batez besteko korpuskulu bolumena (BBKB): 88 fl; batez besteko hemoglobina korpuskularra (BBHK); batez besteko hemoglobina korpuskularraren kontzentrazioa (BBHKK): % 30. Erretikulozitoak: % 9. Zenbatekoa da erretikulozitoen ekoizpen-indizea?

a) 2,7.
b) 0.27.
c) 27.
d) 0,5.

66.- Anemiaren diagnostikoari buruzko adierazpen hauetatik zein den zuzena?

a) ADE (ingelesez RDW) edo eritrozito-anplitudea lotuta dago anisozitosi-mailarekin.
b) Anemia ferropenikoetan, ADE gutxituta egoten da.
c) Anemia hemolitikoetan Howell-Jolly-ren gorputzak ikusten dira.
d) Anemia megaloblastikoetan dakriozitoak agertzen dira.

67.- Jatorri ezezaguneko sukarraren (JES) diagnostikoan, positroi-igorpenezko tomografia (PET) eta OTA batera erabiltzeari buruzko adierazpen hauetatik zein da zuzena?

a) PET/OTAren sentikortasuna % 80koa da; indioarekin markatutako gammagrafiarena, berriz, % 25ekoa baino ez.
b) PTEek zenbait onura dauzka gammagrafien aldean (bereizmen handiagoa eta zehaztasun handia erdiko eskeletoan), baina sentikortasun txikiagoa dauka infekzio arinak/kronikoak antzemateko.
c) PET/TAC JES kasuen % 40 baino gutxiagotan da erabilgarria da diagnostikoa egiteko.
d) JES kasuetan, hezur-muinaren atzipen areagotuak gaixotasun hematologikoa dagoela iradokitzen du.

68.- **Osasun-laguntzarekin lotutako infekzioen (OLLI) epidemiologiari dagokionez, adierazpen hauetatik zein ez da zuzena?**

a) Urtean, Europan eta AEBetan, ospitalizatutako 14-20 pazientetatik 1ek (% 4k) eduki du OLLI bat.
b) OLLIak AEBetako lehen 10 heriotza-kausetako bat dira.
c) Gailuekin eta ebakuntzekin lotutako infekzioetan gehien identifikatzen diren patogenoak *S. Aureus (enterococcus generoa), E. coli* eta *S. epidermidis* dira.
d) Prebentzio-neurriak ezarriz gero, OLLIak % 35 - 40 murriztu daitezke.

69.- **Ospitaleko infekzioak prebenitzeko eta kontrolatzeko gomendioei dagokienez, hauek guztiak I. mailakoak dira (eraginkortasun egiaztatua), bat izan ezik. Zein da?**

a) Hezkuntza eta informazioa.
b) Ebakuntza aurreko profilaxi antibiotikoa.
c) Teknika kirurgiko ona eta praktika aseptikoak ebakuntza-gelan.
d) Eskuak behar bezala garbitzea.

70.- **38 urteko gizona larrialdietara etorri da azken 36 orduetan sukarra eduki duelako, batzuetan 39ºC-ra heldu dena. Ez dauka aurrekari interesgarririk, hau izan ezik: presazko esplenektomia egin zioten duela 6 hilabete, moto-istripua eduki ondoren. Ez du gogoratzen txertoa jarri zioten ala ez. Sintomarik ez zuela, ospitalera etorri baino 36 ordu lehenago, ondoez orokorra hasi zitzaion: 39ºC-rainoko sukarra, zalantzazko dardara, eztul arina, espektoraziorik ez eta buruko mina. Epidemiologia negatiboa. Miaketaren emaitzak: 38,7ºC-ko sukarra; tentsio arteriala: 98/60 mm hg; bihotz-maiztasuna: 120 taupada x'; arnas maiztasuna: 20 x'; datu meningeorik ez, ez eta beste susmo-fokurik ere. Adierazpen hauetatik zein EZ DA ZUZENA?**

a) Horrelako pazienteen arrisku-faktore handienen artean bi hauek daude: oso gaztea edo oso zaharra izatea eta zenbat denbora igaro den esplenektomiatik.
b) Aspleniak edo hipoespleniak honako akats immunologiko espezifiko hauek eragiten ditu: antigorputz proteinikoen sorkuntza murriztea; hozi kapsulatuek eragindako infekzioa izateko arrisku handiagoa.
c) Txertatuta balego, seguruenik inplikatutako hozia *staphylococcus* edo Gram (-) bakterio enterikoa izango litzateke.
d) Txertatuta ez balego, aukerako tratamendu enpirikoa hauxe izango litzateke: zeftriaxona (2 gramo 12 ordutik behin) eta bankomizina (15 mg/kg 12 ordutik behin).

71.- Paraguaiko 27 urteko emakume bati biriketako tuberkulosia diagnostikatu diote, karkaxan *mycobacterium tuberculosis* isolatuta. Tratamendua: lau tuberkulostatiko, egunero dosi estandarrean hartu beharrekoak: isoniazida (INH), errifanpizina (RIF), etanbutola (EMB) eta pirazinamida (PZA). Tratamenduaren 29. egunean erresistentzien txostena jaso da; horren arabera, mycobacteriumak isoniazidarekiko erresistentzia dauka. Tratamendu-erregimen hauetako zein da egokiena kasu honetan?

a) INH kendu eta RIF, EMB eta PZA hartzen jarraitu aurreikusitako 6 hilabeteak bete arte.
b) INH kendu eta RIF, EMB eta PZA hartzen jarraitu 9 hilabetez eta estreptomizina 2 hilabetez.
c) INH kendu eta RIF, EMB eta PZA hartzen jarraitu 12 hilabetez.
d) INH kendu eta RIF, EMB eta PZA hartzen jarraitu 12 hilabetez eta kinolona bat 2 hilabetez.

72.- 35 urteko gizona. Kanpoko kontsultetara etorri da, ustekabean ohartu delako masa bat daukala lepoaldeko ezkerraldean. Historia klinikoa anodinoa da: infekzio-datu epidemiologikorik ez, eta sintoma konstituzionalik ere ez. Miaketa fisikoan gauza aipagarri bat bakarrik aurkitu da: masa gorri bat (gongoilak), minik ematen ez duena, irmoa, ezkerreko muskulu esternokleidomastoideoaren goiko ertzean. Egiaztatu da *Mycobacterium tuberculosis*-ek eragindako linfadenitisa dela. Adierazpen hauetatik zein da zuzena?

a) Tratamendua eman ondoren, linfadenitisaren eboluzioak (mina, zornea eta fistulizazioa) erakusten du hark porrot egin duela eta aldatu behar dela.
b) Tratamendua hasi ondoren, kasuen % 25-30etan nodulu berriak agertzen dira.
c) Kortikoideak ez dira egokiak birikez kanpoko tuberkulosi honetarako.
d) Tratamendua: 4 farmako (INH, RIF, EMB eta PZA) 4 hilabetez.

73.- Gernubideetako infekzioei (GI) buruzko adierazpen hauetatik zein da zuzena?

a) 65 urtetik gora, gutxienez gizonen % 20k eta emakumeen % 30ek edukitzen dituzte.
b) Bakteriuriarik gabeko gernu-jalkina badago, seguruenik ez dago GIrik.
c) Emakumeen % 10ek urtero edukitzen dute.
d) Erdainkuntza eginda ez edukitzeak ez du handitzen GIak edukitzeko arriskua heldu gazteen artean.

74.- 52 urteko emakumea. Sexualki aktiboa da. Esan duenez, azken 3 urteetan hainbat bider eduki ditu gernubideetako infekzioak (urtean 3 edo gehiago), nahiz eta ohiko tratamendu osoa hartu gertakari bakoitzean. Sintomak, askotan, koitoaren ondoko 24 orduetan hasten dira. Kasu honetan, ondoko tratamendu hauetatik zein da eraginkorrena gertakari horiek gutxitzeko?

a) Maskuria hustea koitoaren ondoren.
b) Infekzioak hain sari edukitzen dituenez, eguneroko tratamendu antibiotiko profilaktikoarekin hastea, epe luzerako.
c) Kimioprofilaxia, dosi-bakarrarekin, koitoaren ondoren.
d) Kimiprofilaxia egiteko, antibiograma ezagutzea ez da erabilgarria.

75.- **54 urteko emakumea. Gizarte-langilea da. Esan duenez, duela bi urtetik oso nekatuta dabil, giharretako min zehaztu gabeak edukitzen ditu gorputz osoan; gainera, artralgiak edukitzen ditu, insomnio iraunkorra dauka, lanean kontzentrazioa murriztu zaio eta "noizean behin muskulu-karranpak" edukitzen ditu. Mediku askok aztertu dute, eta honako hauek baztertu dituzte (fidagarritasun patologiko handiarekin): depresio larria, eskizofrenia eta funtsezko beste edozein gaixotasun. Pazienteak eduki lezakeen gaixotasunaren inguruko adierazpen hauetatik zein da zuzena?**

a) Seguru asko, emakumeak ez dauka haurtzaroko aurrekaririk, ez estres sozialak eragindako alteraziorik, eta laguntza pertsonalik ez zaio faltako.
b) Gaixoari laguntzeko eta benetako sintomak gutxitzeko, ez dugu kontuan eduki behar sintoma horiek pertsonaren eguneroko jardunean daukaten eragina.
c) Epe luzera, sarritan gaixotasuna erabat sendatzea tratamendurik gabe.
d) Honelako paziententzat oso onuragarriak izan daitezke farmakorik gabeko terapiak, hala nola ariketa graduatu aerobikoa.

76.- **34 urteko gizona. Larrialdietara etorri da zeinu hauekin: eztula, airea falta zaiolako sentsazioa, eta edemak aurpegian, betazaletan eta eskuineko eskuan. Azken 4 hiletan hirugarren aldiz etorri da ospitalera. Horietako batean sabeleko minagatik etorri zen. Azken urteetan hainbat aldiz gertatu zaio. Era berean, esan du antihistaminikoak hartzen egon dela, eta batzuetan kortikoideak ere bai. Esan duenez, ez du jan ezer susmagarririk eta ez du sendagairik hartzen. Lesio edematosoak ez dira mingarriak ez pruriginosoak, eta ez dira inoiz izan. Ez da astirik egon ezer gehiago galdetzeko: disnea larritu zaio eta zer egin erabaki behar da, intubatu edo trakeotomia egin. Bien bitartean, zein izango litzateke tratamendurik egokiena egoera honetan?**

a) Adrenalina errazemikoa arnasbideetan langarreztagailuaz eta muskulu barneko injekzioen bidez: 0,2-0,3 ml, 1:1.000, 20-30 minutuz behin).
b) Adrenalina, aurreko erantzunean bezala, eta metilprednisolona, dosi handiko pultsuetan.
c) Bi plasma-unitate fresko izoztu.
d) Ikatibanta: 30 mg larruazalpean.

77.- **Immunoeskasien eta gaitzen arteko erlazioak direla eta, hauetatik zein da zuzena?**

a) Leukozitoen atxikitze-akatsa: larruazaleko infekzio larriak eta autoinmunitate-fenomenoak.
b) Immunoeskasia komun aldakorra: bakterio kapsulatuek eragindako errepikapen-infekzioak.
c) Osagarri-defizita: birusek eta katalasa-bakterio positiboek eragindako infekzioak.
d) Fagozitosiaren defizita: errepikapen-infekzio birikoak eta salmonelosia.

78.- GIBaren infekzioaren tratamendurako printzipio hauetatik zein ez da zuzena?

a) T CD4 linfozitoak/T CD8 linfozitoak zatidurak immunitate-sistemaren gaitasun-maila adierazten du.
b) Emakumeek tratamendu antirretrobiral hoberena jaso behar dute, haurdunaldiko zer fasetan dauden kontuan hartu gabe.
c) GIBaren RNA-kontzentrazio plasmatikoek bi gauza adierazten dituzte: erreplikazioaren magnitudea eta T CD4 linfozitoen suntsipen-tasa.
d) Baliagarri dauden farmakoen kopurua mugatua da. Tratamendu antirretrobiralari buruzko edozein erabakik eragina edukiko du pazientearen etorkizuneko aukeretan.

79.- GIBak eragindako infekzioa transmititzeko modu hauetako zein da gertatzeko aukera gutxien daukana?

a) Osasun-langileak azala ziztatzea.
b) Uzki-koitoa (sartzailea).
c) Aho-sexua (sartzailea zein hartzailea).
d) Sexu-jostailuak partekatzea.

80.- 24 urteko gizona etorri da kontsultara. Disuria dauka eta erremina uretrako meatuan. Azken hiru egunetan jariakin zurixka irteten zaio meatutik. Duela gutxi sexu-harreman bat izan du babesik gabe. Adierazpen hauetatik zein ez da zuzena?

a) Uretrako exudatuaren Gram tindaketa proba diagnostiko azkar eta sinplea da uretritisik eta infekzio gonokozikorik dagoen edo ez dokumentatzeko.
b) Emaitza mikrobiologikoak heldu arte, tratamendu enpirikoa egingo da: zeftriaxona muskulu barnetik eta azitromizina ahotik (dosi bakarrak).
c) *Neisseria gonorrhoeae* bakterioa aurkitzen bada, tratamenduarekiko gero eta erresistentzia handiagoa daukanez, hiru aste pasatutakoan probak egin beharko dira, sendatu dela ziurtatzeko.
d) Azitromizinak uretritis ez-gonokozikoaren kasu gehienak sendatzen ditu.

81.- Sifilisaren diagnostikoari buruzko adierazpen hauetatik zein da zuzena?

a) RPR test kardiolipidikoak % 95-98ko sentikortasuna dauka sifilis primarioa diagnostikatzeko.
b) Hedapen finkatuen gaineko zuzeneko immunofluoreszentziaren bidezko tindaketa eremu iluneko mikroskopia baino egokiagoa da larruazaleko lesio hezeak aztertzeko.
c) Baliteke proba treponemikoak izatea sifilis kardiobaskularra edo neurologikoa duten pazienteen kasuan positiboa ematen duten bakarrak.
d) RPR eta VDRL baliagarriak dira sifilia diagnostikatzeko, baina ez erantzun terapeutikoa monitorizatzeko.

82.- **51 urteko gizona. Larrialdietara ekarri dute etxean topatu dutelako bradipsikiko, dardarka, 35,6 graduko tenperaturarekin, izerdi patsetan. Esan dutenez, aurreko egunetik polakiuriaz eta disuriaz kexatzen zen. Aurrekari nagusiak: diabetikoa da (antidiabetikoak hartzen ditu ahotik) eta hipertentsioa dauka (AEBI bat hartzen du). Miaketan ikusi da lo geratzeko joera daukala; hala ere, galdera errazei erantzuten die, eta ez dauka eskasia neurologiko fokalik. Tenperatura: 35,6º; bihotz-maiztasuna: 118 taupada/min; PA: 84/50 mm hg; arnas maiztasuna: 22 arnasaldi/min; kapilar-betetzea: > 2 segundo. Sabelaldeak mingarria dirudi hipogastrioan eta eskuineko giltzurrun-hobian. Ez dago peritoneo-narritaduraren zeinurik. Hautatu zuzena:**

a) Seguruenik shock septikoa da, baina ez dakigu hipotentsio errefraktarioa daukan ala ez, itxaron behar baita ikusi arte nola erantzuten duen hipotentsioak likidoak zainetik eman ondoren.
b) Dopamina da aukerako farmako basopresorea shock septikorako.
c) Proba osagarrien emaitzen artean hauxe nabarmentzen da: laktatoa > 5,6 mmol/l (0.5-2.2 mmol/l); horrek adierazten du pazientearen ehunetako perfusioa ez dela egokia.
d) Fluidoak zainetik azkar ematea (30 ml/kg gatz-seruma, % 0,9) funtsezkoa da ehunetako perfusioa egokia izateko. Helburua da batez besteko presio arteriala 65 mmHg-tik gorakoa izatea edo PAS 90 mmHg-tik gorakoa.

83.- **Septizemia larria duten pertsonen % 20-35 eta shock septikoa dutenen % 40-60 segimenduko lehen hilean hiltzen dira. Zenbait tratamendu erabili dira heriotza-tasa horiek murrizteko. Shock septikoa duten pertsonak direla eta, adierazpen hauetako zein da zuzena?**

a) pH-a 7,2tik behera dagoenean, bikarbonatoa emateak hemodinamika hobetzen du.
b) Egiaztatu da immunoglobulinak emateak gaixotze-tasa murrizten duela.
c) Eritropoietina onuragarria da anemia larria (HGB < 7) dagoen shock septikoa tratatzeko.
d) Hidrokortisonak shock septikotik suspertzea bizkortzen du, baina ez du luzatzen bizitza.

84.- **Adineko pertsonek medikamentuak erabiltzeari buruzko gogoeta orokor hauetako bat ez da zuzena:**

a) Giltzurrunen arazketaren bidez farmako gutxiago kanporatzen da, hain zuzen ere % 50 gutxiago.
b) Batez ere gibelak suntsitzen dituen farmakoen dosia adinaren arabera doitu behar izaten da.
c) Adinekoetan xede-organoaren sentikortasuna handitu daitekeenez gero, gutxieneko dosi eraginkorra baino ez da erabili behar.
d) Adinekoen muskulu-masa txikitzen da eta gantz gehiago edukitzen dute gorputz-pisu osoarekiko. Horregatik, farmako hidrosolubleek gehiago eragiten diete eta liposolubleen ondorioek luze irauten dute.

85.- 78 urteko gizona larrialdietara ekarri dute 24 orduko nahasmendu-sindrome akutuarekin. Aurrekari interesgarri bakarrak honako hauek dira: fibrilazio aurikularra (tratamendua: azenokumarola) eta noizean behin HKEEak hartzen ditu eskuineko aldakako artrosirako. Historia klinikoa anodinoa da: ez dauka gernubideetako klinikarik, ez zaio inoiz janaria kontrako eztarritik sartu, eta ez dago infekzio-datu epidemiologikorik. Miaketan honako hau nabarmentzen da: lagundu nahi du, baina fabulazio eta desorientazio zantzuak daude. Tenp.: 36.5ºc; PA: 120/mm Hg; BM: 95 X'; AM: 20 X´. O2 sat.: % 89. Analitikan datu adierazgarri bakarra dago: 10.200 leukozito, % 85 polimorfonuklearrak. Toraxeko erradiografian, kondentsazio bat ikusi da eskuineko behe-gingilean, eta zalantzazko bat ezkerreko behe-gingilean. Adierazpen hauetatik zein da egia?

a) Pneumoniaren intzidentzia antzekoa da adinekoen artean eta adin ertainekoen artean.
b) Kasu honetan, normalena izango litzateke hozi hauek agertzea: *streptocccus peumoniae* eta bakterio anaerobioak eta Gram (-) bazilo enterikoak.
c) Kasu honetan, aukerako tratamendua hirugarren belaunaldiko zefalosporina da.
d) Ez dago argi frogatuta gripearen aurkako txertoak eta txerto pneumokoziko polisakaridoak pertsona zaharren heriotza-tasa murrizten dutenik.

86.- 29 urteko gizona. Aurrekariak: 1 cm-tik beherako ahoko ultzera errepikakorrak, fruitu lehorrekiko zalantzazko alergiarekin lotuta. Esan duenez, azken urteetan, noizean behin irensteko zailtasunak edukitzen ditu ditu, are listua irensteko ere, eta batzuetan horrekin batera min atipikoa edukitzen du bularrezurraren azpian, berez joaten dena ordu erdi igaro baino lehen. Beste batzuetan pirosia, goragalea eta gorakoak izan ditu. Ez du nahi izan inoiz gastroskopiarik egin, eta protoi-ponparen inhibitzaileak sarritan hartu ditu, denetariko emaitzekin. Larrialdietan esan du janaria bularrezurraren azpian geldituta dagoelako sentsazioa eduki duela eta listua bera irentsi ezinik ibili dela, eta hori guztia minutu batzuetan konpondu dela. Zein da diagnostiko probableena?

a) Akalasia.
b) Barrett-en esofagoa.
c) Esofagitis eosinofiloa.
d) Hestegorriko eraztun distala (Schazki).

87.- Gizon bat ekarri dute larrialdietara 3 orduko eboluzioa duen hematemesiagatik. Aurrekarien artean hauxe nabarmentzen da: min epigastriko iraunkorra, tarteka protoi-ponparen inhibitzaileekin tratatu dena. Azken 2 asteetan HKEEak hartu ditu ezkerreko belauneko hanturagatik. Ospitaleratzean, izerditan dago, zorabio-sentsazioa dauka (altxatzen saiatu da eta erortzeko zorian egon da), ez daki zenbat odol bota duen, baina asko izan dela esan du (odolez bustitako izara ekarri du). Pazientea izerdi patsetan dago eta hotz. PAS: 95; BM: 120 x'. O2 sat.: % 94. AM: 16 x'. Analitika egin aurretik, adierazpen hauetatik zein da zuzena?

a) Endoskopia berehala egin behar da.
b) Honelako egoeretan, bai zainketa intentsiboetan, bai larrialdietan, egiaztatuta dago protoi-ponparen inhibitzaileen (PPI) dosi handiek heriotza-tasa murrizten dutela.

c) Honelako egoeretan, bai zainketa intentsiboetan, bai larrialdietan, egiaztatuta dago PPIen dosi handiek transfusioak eta ebakuntzak murrizten dituztela.

d) Kasu honetan, endoskopia egiteko modurik onena izango litzateke pazientearen PAS 100 mm Gg-tik gorakoa izatea, bihotz-maiztasuna 100 x'-etik gorakoa eta zainketa intentsiboetan egotea.

88.- Kolitis ultzeraduna duen gizon bat kontsultetara bidali dute, TNF-aren aurkako tratamendua hasi aurretik baloratzeko. Gaixotasun honetan farmako horiek erabiltzea dela eta, adierazpen hauetatik zein ez da zuzena?

a) Funtsezkoa da tuberkulinaren proba egitea eta toraxeko erradiografia bat egitea tratamendua hasi aurretik, eta, proba positiboa bada, tuberkulosiaren aurkako tratamendu profilaktikoa ematea.

b) B hepatitisaren egoera ebaluatu behar da eta, beharrezkoa bada, txertoa ipini tratamendua hasi baino lehen.

c) TNFaren aurkako farmakoak gaixotasunaren forma moderatu edo larrien erremisiorako baino ez dira egokiak.

d) NYHAren II-IV arteko graduetako pazienteen bihotzeko gutxiegitasunaren sintomak areagotu ditzakete.

89.- Hepatitis biral akutua eragiten duten birusak kroniko bihurtzeko arriskuari buruzko adierazpen hauetatik zein da zuzena?

a) B hepatitisa: % 5-10 artean.

b) C hepatitisa: % 30 - 40 artean.

c) D hepatitisa: gaininfekzioa dagoen kasuen % 90etan.

d) E hepatitisa: paziente immunodeprimitu askotan.

90.- 67 urteko gizon bati gibeleko zirrosia diagnostikatu diote. Ospitalera ekarri dute, azken 5 egunetan koadro klinikoa hau edukita: ondoez orokorra, anorexia, 37,6ºc-ko sukarra, sabeleko hantura progresiboa, eta azken orduetan adimen-moteltzea. Miaketaren emaitza nagusiak: asterixis arina eta aszitis moderatua. Beste proba batzuen artean, parazentesi diagnostikoa egin da: likidoa apur bat uherra; LDH: normala; glukosa: 100 mg/dl; 500 zelula (PMN: % 60; linfozitoak: % 40). Plasmako kreatinina: 1,2 mg/dl. Hautatu tratamendu-aukera egokiena:

a) Hirugarren belaunaldiko zefalosporina (zefotaxima edo zeftriaxona) eta albumina zain barnetik berehala.

b) Sabela husteko parazentesia eta albumina birjartzea.

c) Hirugarren belaunaldiko zefalosporina eta laguntza-neurri orokorrak.

d) Laktulosa eta albumina ematea.

91.- **56 urteko emakumea. Bilakaera luzeko zirrosi alkoholikoa dauka. Azken 10 egunetan bigarren aldiz ospitaleratu dute narriadura orokorrarekin eta sabelaldearen perimetroa azkar handitzen ari delako. Aurrekoan, larrialdietan disnea tratatu zioten: aszitisari egotzi zioten eta parazentesiaren bidez 6 litro atera zizkioten. Ondoren, klinika hobetu zen eta etxera bidali zuten. Ospitalean izan zen aurreko aldian kreatinina plasmatikoa 1,1 mg/dl izan zen. Oraingoan, zehaztu gabeko molestiak dauzka sabelaldean eta tentsio-aszitisa. Esan duenez, ez du gehitu espirolaktona-dosia, ez du eduki sukarrik ez odol-jariorik, ez du farmakorik hartu eta ez du egin desoreka eragin dezakeen ezer. PA: 120/80 mm hg. Gaurko analitikako emaitza deigarriak: Na 123 meq/l, kreatinina plasmatikoa 2,4 mg/dl. Gernu-jalkina: aldaketa adierazgarririk ez. Parazentesiak ez du erakutsi peritonitis bakterianoaren susmorik. Adierazpen hauetatik zein da egokiena gure arloan?**

a) Tratamenduaren oinarria basopresina eta albuminena ematea izan behar litzateke.
b) Tratamenduaren oinarria terlipresina eta albuminena ematea izan behar litzateke.
c) Egoera horretan, heriotza-tasa % 20 ingurukoa da lehen astean.
d) Gaixotasunaren eragile probableena ezkutuko shock hipobolemikoa da.

92.- **Anorexia nerbiosoari buruzko adierazpen hauetatik zein ez da zuzena?**

a) Tratatu gabeko pertsonen heriotza-tasa 5/1000 da.
b) Nahasmendu psikiatriko ohikoenetako bat da.
c) Pisua nahiko azkar handitu behar da, berrelikadura-sindromea saihesteko.
d) Efektu endokrinoetako bat hiperkortisolemia da.

93.- **57 urteko emakumea. Azken 5 hiletan esfortzu-disnea eduki du; orain disnea moderatua da. Emaitza hauetatik zeintzuk datoz bat miastenia larriarekin? Oharra: TLC (biriketako edukiera osoa); RV: hondar-bolumena; FVC: edukiera bital behartua; FEV: arnasa behartuta botatzeko bolumena segundoko; RAW: arnasbideetako erresistentzia.**

a) TLC: % 75; FEV1/FCV: normala; RV: % 120; RAW: 1.
b) TLC: % 60; FEV 1/ FCV: normala: RV: % 60 RAW: 1.
c) TLC: % 95; FEV 1/ FCV: normala: RV: % 100. RAW: 1.
d) TLC: % 120; FEV 1/ FCV: baxua.

94.- **Gaixotasun interstizial batzuetan, garbiketa bronkobeolarraren (BAL) analisi mikroskopikoa baliagarria da orientazio diagnostikorako. BALa dela eta, erlazio hauetatik zein da zuzena?**

a) Hipersentikortasunak eragindako pneumonitisa: linfozitosi bizia (% 50etik gora).
b) Sarkoidosia: linfozitosia, CD4/CD8 > 2,5.
c) Proteinosi albeolarra: II. motako pneumomito hiperplasiko atipikoak.
d) Pneumonia antolatua: material albeolar positiboa Schiff-en azido periodikoaren bidezko tindaketan.

95.- **56 urteko emakumea ospitalera etorri da urtebetean disnea daukalako, batez ere ariketa egitean. Duela urte batzuk min izan zuen giltzaduretan eta erreumatologo batek kortikoideak eta HKEEak errezetatu zizkion hilabete batzuetan; koadro klinikoak hobera egin zuen, baia diagnostikoa jakin gabe. Oftalmologoarenera ere joan da, begietako lehortasuna aztertzeko. Miaketan ikusi da krepitanteak dauzkala bi biriketako behealdean. Arnasketa-funtzioaren probek erakutsi dute balitekeela birika-murrizketa edukitzea. Zer agertuko da OTAn?**

a) Sendapen adabakiduna pleuraren azpian edo bronkioen inguruan, noduluekin edo nodulurik gabe.
b) Nodulu zentrolobulillar hedatsuak, beira esmerilatuan, horma septal bronkobaskularrak lodituta eta horma meheko kisteak.
c) Erretikulazio basal periferikoa pleuraren azpian, abaraska itxura eta trakzioak eragindako bronkiektasiak.
d) Beira esmerilatu itxurako leunketa simetrikoa ertzetan, behealdean eta pleuraren azpian, lerro irregularrekin eta sendapenarekin; kontserbazio subpleurala.

96.- **IV. taldeko biriketako hipertentsioa edo biriketako hipertentsio tronboenboliko kronikoa (BHTEK) sarritan agertzen den gaitza da. Horri buruzko adierazpen hauetatik zein ez da zuzena?**

a) BHTEK biriketako enbolia baten ondoriozko biriketako arteria nagusien buxadura kronikoak eragiten du. Biriketako enbolien epe luzerako konplikazioa da.
b) Gaixotasun hau diagnostikatzeko tresna nagusia OTA da.
c) Gaixotasun hau errazten duten arrisku-faktoreak daude, hala nola esplenektomia eta hesteetako hanturazko gaixotasuna.
d) BHTEKaren aukerako tratamendua kirurgia da.

97.- **Markatzaile hauetako zein erabiltzen da GIBaren tratamenduaren erantzun immunologikoa monitorizatzeko?**

a) T CD4+ linfozitoen kopurua odol periferikoan.
b) IL-6
c) D dimeroa.
d) sCD14

98.- **Bakterio-infekzio errepikariak (askotan *Streptococcus pneumoniae* eta *Haemophilus influenzae* bezalako mikroorganismoek eragindakoak, hauen ondorioz gerta daitezke:**

a) Antigorputzen eskasia.
b) Funtzio fagozitikoaren alterazioa.
c) Osagarriaren osagaien defizita.
d) Immunitate zelularraren akatsa.

99.- **84 urteko emakumea etorri da kontsultara: duela aste batzuk buruko min handia dauka, eta okerrera egin du. Ez du eduki aura bisualik, baina azken egunetan aldizka ikusmena galtzen du ezkerreko begian. Gainera, murtxikatzean min edukitzen du masailezurrean. Aurrekariak: 74 urterekin stent bat ipini zioten kardiopatia iskemikoa tratatzeko, diabetes mellitusa, hiperlipidemia eta depresio arina. Zer egin behar da?**

a) Tratamendua ezarri: azido azetilsalizilikoa, 975 mg egunean, ahotik.
b) Globuluen jalkiera-abiadura neurtu.
c) Tratamendua hasi berehala: glukokortikoideak.
d) Deribatu, arteria tenporalaren biopsia egiteko.

100.- **60 urteko emakumea. Bilakaera luzeko esklerodermia dauka (Raynaud-en fenomenoa, larruazaleko afektazio hedatsua eta biriketako fibrosia). Kontsultara etorri da, aspaldion pisua galdu duelako. Gainera, min hipogastriko progresiboa, sabeleko hantura eta beherakoa ere badauzka. Ez dauka pirosirik ez disfagiarik, eta ez du eduki melenarik ez hematokeziarik. Esklerodermiarekin lotutako mekanismo hauetako batek sintomak areagotu ditzake. Zein da?**

a) Urdaileko zokoguneko ektasia baskularra.
b) Errefluxu gastroesofagikoak eragindako gaixotasuna.
c) Gainhazkuntza bakterianoa.
d) Barrett-en metaplasia.

101.- **32 urteko emakumea, bilakaera luzeko lupus eritematoso sistemikoa diagnostikatuta daukana, erreumatologoarenera joan da. Miaketan beste bihotz-murmurio bat aurkitu zaio, eta ekokardiograma eskatu da. Ondo sentitzen da eta ez dauka sukarrik; ez du galdu pisurik eta aurretik ez du eduki bihotzeko gaixotasunik. Balbula mitralean begetazioa dauka. Adierazpen hauetatik zein da zuzena?**

a) Aukera gutxi daude hemokultiboak positiboak izateko.
b) Glukokortikoide-tratamenduak gaitz hau hobetzen du.
c) Sarritan, perikarditisa ere gertatzen da.
d) Lesioak enbolia-arrisku txikia dauka.

102.- **19 urteko emakumea. Duela zenbait urtetik hona sukarraldiak eduki ohi ditu ariketa egin ondoren; sukarrarekin batera sabeleko mina eta mialgia handiak ere edukitzen ditu. Hemokultiboak negatiboak dira beti, eta ANAak ere bai. Zer farmakok murriztuko lituzke krisiak eta lagunduko luke amiloidosi sistemikoa prebenitzen?**

a) Koltxizinak.
b) Ziklosporinak.
c) Prednisonak.
d) Errituximabak.

103.- Faszitisaren kasu klinikoan, hautatu diagnostikoa errazten duen proba:

a) Erresonantzia magnetiko nuklearra.
b) Elektromiograma.
c) Ekografia.
d) Kreatina zinasa zehaztea.

104.- 54 urteko emakumea. Ahulezia dauka eta nekatuta dago. Bi sintomek okerrera egiten dute muskuluak behin eta berriz erabiliz gero, bai eta egunaren amaieran ere, eta hobera egin dezakete atseden hartuta edo lo eginda. Diplopia eta ptosia dauzka. Zein da diagnostikorik probableena?

a) Lambert-Eaton-en sindrome miastenikoa.
b) Miastenia larria.
c) Distrofia okulofaringeoa.
d) Kearns-Sayre-ren sindromea.

105.- Pneumoniarekin ospitaleratutako 75 urteko gizon batek antibiotiko eta ibuprofeno dosi handiak jasotzen ditu zainetik. Hirugarren egunerako makula eta papula eritematoso pruriginosoak sortu zaizkio, batez ere enborrean. Zein da diagnostikorik probableena?

a) Psoriasia.
b) Dermatitis herpetiformea.
c) Farmakoengatiko exantema.
d) Dermatitis seborreikoa.

106.- 48 urteko emakumea. Eritema morexka dauka bi begien inguruan; gainera, papula eritematoso lauak dauzka eskuetako giltzaduretan eta telangiektasiak azazkal inguruetan. Zein da patologiarik probableena?

a) Dermatomiositisa.
b) Lupus eritematoso sistemikoa
c) Esklerodermia.
d) Dermatitis herpetiformea.

107.- Zeinu edo sintoma hauetako bat EZ da agertzen Institute of Medicine erakundeak entzefalomielitis mialgikoaren/neke kronikoaren sindromearen diagnostikorako emandako irizpide diagnostikoen artean (2015). Zein da?

a) Iraupena 6 hilabete baino laburragoa.
b) Neke handia, atsedenarekin hobetzen ez dena.
c) Narriadura kognitiboa.
d) Intolerantzia ortostatikoa.

108.- COVIDaren koadro klinikoa (iraunkorra edo luzea) dela eta, hautatu sintomarik ohikoena:

a) Esfortzu-disnea.
b) Nekea.
c) Intolerantzia ortostatikoa.
d) Jarrerazko takikardia.

109.- 45 urteko gizona. Hezueri-artritisa dauka, eta alopurinolarekin tratatzea erabaki da. Adierazpen hauetatik zein da zuzena?

a) Alopurinola eta azatioprina batera erabiltzen dira maiz.
b) Alopurinol dosia funtzio hepatikoaren arabera doitu behar da.
c) Alopurinol dosia doitu egin behar da azido urikoaren kontzentrazio serikoa 6 mg/dL-tik beherakoa izateko.
d) Koltxizina hartuz gero, alopurinola baztertu behar da.

110.- 56 urteko emakumea. D bitaminaren defizit kronikoa dauka. Sintomak: hipokaltzemia sintomatikoa parestesiekin, gogordura eta konbultsioak. Horien arabera, zer alterazio daukala susmatu behar da?

a) Hipomagnesemia.
b) Hipofosfatemia.
c) Hiperfosfatemia.
d) Hiperkaltzemia.

111.- 70 urteko gizona. Bihotzaren kongestio-gutxiegitasunarekin etoorri da kontsultara. Ez dauka diabetesik, ez larruazaleko lesiorik. Bihotzeko ekografia batean ikusten da ezkerreko bentrikulu-barrunbea normala dela, bentrikulu-paretak lodituta daudela eta bi aurikulak handituta. Hautatu eragile probableena:

a) Bihotzeko amiloidosia.
b) Fabry-ren gaixotasuna.
c) Mitokondrietako miokardiopatiak.
d) Perikarditis konstriktiboa.

112.- Amiloidosi-mota baten lehen zeinua, sarritan, karpoko kanalaren sindromea izaten da; horrez gainera, giltzadurako isuri iraunkorra, espondiloartropatiak edo hezur-lesio kistikoak ere egoten dira. Zein da?

a) Aβ2M β2-mikroglobulinaren tolesdura okerraren ondorioz sortzen da.
b) AA, hanturaren fase akutuko erreaktiboak diren A amiloide proteina serikoez (SAA) osatua.
c) AL, immunoglobulinen kate arinez (LC, light chains) osatua.
d) Transtiretinaren mutazioak.

113.- Tumore hauetatik zeintzuk dira jatorri ezezaguneko kartzinomen multzokoak?

a) Linfomak.
b) Minbizi epitelialak.
c) Melanomak.
d) Sarkomak.

114.- Sindrome paraneoplasiko gisa TRONBOZITOSIA eragin dezakeen tumorea:

a) Giltzurruneko minbizia.
b) Hepatokartzinoma.
c) Zerebeloko hemangioblastoma.
d) Bularreko minbizia.

115.- 60 urteko gizona. Sintomak: fotosentikortasuna, ikusmenaren eta kolorearen pertzepzioaren galera progresiboa, eskotoma zentralak edo eraztun-formakoak eta niktalopia (gaueko itsutasuna). Sintoma horiekin lotutako tumorea:

a) Biriketako kartzinoma mikrozitikoa.
b) Obulutegiko kartzinoma epiteliala.
c) Koloneko adenokartzinoma.
d) Ez-Hodgkin linfoma.

116.- Entitate hauetako zein EZ da lotzen paraproteinemiak eragindako neuropatiarekin?

a) Mieloma anizkoitza.
b) Waldenström-en makroglobulinemia.
c) POEMS sindromea.
d) Bularreko minbizia.

117.- 34 urteko emakumea aztertzen ari dira: hiperkaltzemia dauka eta hormona paratiroidearen (PTH) kontzentrazio altuak. Patologia hauetatik zein dauka, seguruenik?

a) Minbizia.
b) D bitamina.
c) Hezur-berritze altua.
d) Hiperparatiroidismo primarioa.

118.- Hiperkaltzemiak EZ DU SORTZEN zeinu edo sintoma hauetako bat; zein?

a) Depresioa.
b) Beherakoa.
c) Giltzurruneko akats tubular itzulgarriak.
d) Elektrokardiogramako QT tartea laburtzea.

119.- **52 urteko emakumea. Kaltzio-kontzentrazioa: < 2,1 mM/L (8,5 mg/dL); albumina-kontzentrazioa: normala. Hautatu espero EZ den zeinu klinikoa:**

a) Chvostek-en zeinua (aurpegiko keinuak).
b) Konbultsioak.
c) Laringeko espasmoa.
d) Giltzurruneko kaltziozko harriak.

120.- **Sarkoidosian, zein da D 1,25-dihidroxibitamina gehitzea eragiten duen mekanismoa?**

a) D 1,25-dihidroxibitamina (1,25(OH)2 D)
b) Hormona paratiroideoa.
c) Hormona paratiroideoarekin lotutako peptidoa (PTHrP).
d) Kaltzitonina.

121.- **26 urteko emakumea etorri da kontsultara sintoma hauekin: nekea, ahultasun lausoa eta giharretako karranpak. Ez du kontsumitzen tabakorik, ez alkoholik, ez legez kanpoko botikarik. Miaketa fisikoak erakutsi du presio arteriala normala dela. Gorputz-masaren indizea: 18 kg metro koadroko. Aho-barrunbea miatzean ikusi da hortzak egoera txarrean daudela. Analitikaren arabera, potasio serikoa 2,7 meq/L da eta bikarbonato sodikoa gehitu da. Hauetatik zein da eragilea izateko aukera gutxien daukana?**

a) Oka egitea.
b) Tiaziden kontsumoa.
c) Hipomagnesemia.
d) Opioideen kontsumoa.

122.- **Antihipertentsibo hauetako bat EZIN DA HARTU hiperaldosteronismo primarioaren azterketan:**

a) Enalaprila.
b) Berapamiloa.
c) α blokeatzaileak.
d) Amilorida-dosi txikiak.

123.- **Hauetatik zein da arritmia aurikularren eta bentrikularren arrisku-faktore nagusia?**

a) Hipopotasemia.
b) Hiperpotasemia.
c) Hiponatremia.
d) Hipernatremia.

124.- Esplenektomiaren ondoren, zer alterazio hematologiko ager daiteke?

a) Anemia.
b) Tronbozitosia.
c) Leukopenia
d) Poliglobulia.

125.- Esplenektomia bat egiten denean, bakterio-infekzioekiko sentikortasuna areagotzen da. Barerik ez daukaten pertsonen infekzio larrietan SARRIEN agertzen den mikroorganismoa:

a) *Streptococcus pneumoniae*
b) *Haemophilus influenzae*
c) *Neisseria meningitidis*
d) *Escherichia coli*

126.- 67 urteko emakume batek adenopatia orokorrak dauzka. Patologia hauetako batean EZ da agertzen adenopatia orokorrik:

a) Tiroiditis subakutua.
b) Zitomegalobirusa.
c) Epstein-Barr.
d) Linfoma.

127.- 28 urteko pertsona batek moto-istripua izan du eta 2 litro odol baino gehiago galdu ditu. Zeinu hauetako batek larritasuna adierazten du. Zein da?

a) Konjuntibako zurbiltasuna.
b) Presio arterial sistolikoa < 80 mmHg.
c) Presio arterial sistolikoa < 120 mmHg.
d) Bihotz-maiztasuna 90 pultsazio minutuko.

128.- 70 urteko emakumea. Hemoglobina: 8 g/dL; batez besteko bolumen korpuskularra: 90 fl; haptoglobina: detektaezina; zeharkako bilirrubina: altua. Zein da diagnostiko-susmoa?

a) Anemia ferropenikoa.
b) B12 bitaminaren eskasiak eragindako anemia.
c) Anemia hemolitikoa.
d) Folato-eskasiaren ondoriozko anemia.

129.- 60 urteko gizona. Hemoglobina: 7,5 g/dL; batez besteko bolumen korpuskularra: 73 fl. Proba osagarri hauetatik zein da egokiena?

a) Eginkarietan ezkutatutako odolaren testa.
b) Haptoglobina.
c) B12 bitamina.

d) Folatoa.

130.- Kasu hauetako batean EZ da egokia gezur-muinaren azterketa egitea; zein da?

a) Zelula heldugabe zirkulatzaileak (adibidez, blastoak).
b) Pantzitopenia larria.
c) Hemoglobina: < 7g/dL.
d) Erretikulozito oso gutxi (< % 0.1).

131.- Leuzemia mielomonokitiko kronikoak nefropatia ekar dezake. Zein izaten da eragile nagusia?

a) M immunoglobulina.
b) Lisozima.
c) G immunoglobulina.
d) A immunoglobulina.

132.- 45 urteko emakume batek baskulitisa dauka; ANCA positiboak. Zer giltzurrun-lesio daukala susmatu behar da?

a) Nefritis interstiziala.
b) Glomerulonefritis akutua
c) Progresio azkarreko glomerulonefritisa.
d) IgA metaketa

133.- 52 urteko pertsona batek sindrome nefrotikoa dauka. Zer alterazio aurkituko dira?

a) Dentsitate txikiko lipoproteinen kolesterol-kontzentrazio handiak.
b) Dentsitate handiko lipoproteinen kolesterol-kontzentrazio handiak.
c) Hipomagnesemia.
d) Hiperkaltzemia.

134.- Nefropatia kronikoaren arrisku-faktore hauen artean, identifikatu giltzurrun-hutsegite akutuaren faktorea:

a) Diabetesa
b) Lupus eritematoso sistemikoa
c) Minbiziaren immunoterapia
d) Alde bietako ureterretako harrien ondoriozko buxadura

135.- Aldagai analitiko hauetako batek giltzurruneko lesio akutua (AKI, acute kidney injury) adierazten du. Zein da?

a) Kreatininaren kontzentrazio serikoetan gutxienez 0,3 mg/100 mL-ko igoera 48 ordutan.
b) Mikroalbuminuria areagotzea.
c) Kreatinina basalaren kontzentrazioa % 30 handitzea hilabetean.
d) Nitrogeno ureikoa bikoiztea.

136.- Hauetako batek hipotentsioa eragin dezake muskulu barneko bolumena murrizteagatik eta bihotzeko gastua murrizteagatik; zein da?

a) Pankreatitis larria
b) Giltzurrunen gaineko guruinen gutxiegitasuna
c) Tirotoxikosia
d) Poliuria.

137.- Zein izaten da hemodialisiaren konplikazio larririk ohikoena?

a) Dializagailuak eragindako erreakzio anafilaktoideoa.
b) Hemorragia sarbidean.
c) Hipertentsio arteriala.
d) Hipotentsio arteriala

138.- Giltzurruneko gaixotasun kronikoan, V. etapan, iragazketa glomerularraren tasa hau baino txikiagoa izaten da:

a) 90 mL/min/1.73 m2
b) 60 mL/min/1.73 m2
c) 25 mL/min/1.73 m2
d) 15 mL/min/1.73 m2

139.- Erradiografia batean giltzurrunetako osteodistrofiako lesioak identifikatzen badira, zein da diagnostikoa?

a) Giltzurruneko gutxiegitasun akutua
b) Glomerulonefritisa.
c) Nefropatia terminala.
d) Nefritisa.

140.- 53 urteko gizona. Geroz eta ahulago dago, min dauka hanketan eta 3 hiletan 10 kg argaldu da. Atsedenean, ez dauka minik; gainera, gauean ez du okerrera egiten. Hemoglobina glikosilatua: % 14 (normala < % 5,6). Gerrialdeko EMNak erakutsi du protrusio txikia dagoela eskuinaldeko L5-S1 mailako disko subartikularrean; horren ondorioz kontaktu minimoa dago eskuineko S1 beheranzko nerbio-sustraiarekin, baina ez dago estenosi adierazgarririk bizkarrezur-kanalean. Datu elektrofisiologikoak bat datoz honekin: bi aldeetako gerri-plexuko eta sakro-hezurreko lesio asimetriko larria, subakutua; berrinerbazioa osatu gabe. Zein izango litzateke diagnostikoa?

a) Erradikulopatia, diabetesak eragina, gerri-plexua eta sakro-hezurra ukitzen dituena.
b) Neuropatia autonomoa, diabetesak eragina.
c) Polineuropatia distal simetrikoa, diabetesak eragina.
d) Neuropatia mingarria, diabetesak eragina.

141.- Ezaugarri hauetako bat EZ da adierazgarria Langerhans-en irletako zelulen aurkako autoantigorputzak (ICA, islet cell autoantibodies) daudela jakiteko. Zein da?

a) Diabetesa hasteko adina > 35 urte.
b) Zetoazidosia.
c) Gaixotasun zeliakoa.
d) Pisu normala.

142.- Hautatu prediabetesa diagnostikatzeko erabil daitekeen irizpidea:

a) A1c hemoglobina < % 5,6
b) A1c hemoglobina % 5,7 - 6,4
c) A1c hemoglobina > % 6,5
d) A1c hemoglobina > % 7

143.- Proba hauetako zein gomendatzen da 2. motako diabetes mellitusa bahetzeko?

a) Glukosa plasmatikoa zehaztea baraurik.
b) Glukosa plasmatikoa ausaz zehaztea (azken otordutik zenbat denbora igaro den kontuan eduki gabe).
c) Ahotiko glukosarekiko tolerantziaren proba (OGTT).
d) Glukosa plasmatikoa zehaztea (PG, plasma glucose) glukosarekiko tolerantziaren proba egin denetik bi ordu igaro ondoren.

144.- Sintoma edo zeinu hauetako bat EZ da agertzen intolerantzia ortostatikoan:

a) Zorabioa.
b) Ahuleria ortostatikoa.
c) Sinkope-gertakariak.
d) Hipertentsio arteriala.

145.- Zeinu hauetatik zein erabil daiteke takikardia postural ortostatikoaren (POTS) sindromea diagnostikatzeko?

a) Ortostatismoan, bihotz-maiztasuna minutuko 120 taupadara igotzen da.
b) Atsedenean, bihotz-maiztasuna minutuko 120 taupadara igotzen da.
c) Esfortzuan, bihotz-maiztasuna minutuko 120 taupadara igotzen da.
d) Ortostatismoan, presio arterial sistolikoa gutxienez 20 mmHg jaisten da.

146.- 63 urteko gizona. Aurrekariak: diabetesa eta miokardio-infartua. Zainketa intentsiboetako unitatean sartu dute pneumonia pneumokozikoak (bakteriemiarekin) eragindako septizemia-koadro batekin. Tratamendua antibiotikoekin hasi da, baina hasieran norepinefrina dosi altuak eta likidoak eman behar izan zaizkio presio arteriala egonkortzeko. Azken bi orduetan gero eta sabeleko min handiagoa dauka, bai eta distentsioa eta eginkari odoltsuak ere. Miaketaren emaitzak: presio arteriala, 100/50 mmHg; bihotz-maiztasuna, 100 taupada/min, erregularra; arnas maiztasuna, 22 arnasaldi minutuko (rpm); oxigeno-asetasuna, % 93. Sabeleko azala haztatzean min hedatsua sortzen da; eskua sabeletik kentzean mina areagotzen da. Auskultazioan ez da entzuten hesteetako hotsik. Sabelaldeko erradiografian, likidoa eta gasa biltzen diren hainbat maila ikusten dira heste meharrean. Zein da diagnostikorik probableena?

a) Enbolia arteriala.
b) *Clostridioides difficile*-k eragindako kolitisa.
c) Hesteetako hanturazko gaixotasuna
d) Oklusiorik gabeko iskemia mesenterikoa

147.- 45 urteko emakumea. Azken orduetan min hedatsua dauka sabelaldean, eta 38ºC-ko sukarra ere bai. Zeinu kliniko hauetako zein da lagungarria peritonitisa diagnostikatzeko?

a) Mina areagotu egiten da sabelaldean eskuarekin presioa egiten denean.
b) Mina areagotu egiten da eskuarekin sabelaldean egiten den presioa askatzen denean.
c) Mina ez da aldatzen sabelaldea haztatzen denean.
d) Mina baretu egiten da mugitzean.

148.- Hauen artean, zein da heste-buxadura akutuaren eragilerik ohikoena?

a) Neoplasia
b) Hernia (barrukoa zein kanpokoa)
c) Hesteetako gaixotasun inflamatorioa
d) Ebakuntza ondoko atxikidurak

149.- 78 urteko gizona. Arazoak dauzka irensten hasteko; gainera, sudurreko errefluxua eta eztula dauzka. Nolako disfagia dauka?

a) Schatzki-ren eraztuna
b) Hestegorriko estenosia

c) Transferentzia bidezkoa disfagia.
d) Minbizi epidermoide goiztiarra

150.- 64 urteko gizona. Luzaroan eduki ditu sabeleko mina, pirosia eta dispepsia. Esofagogastroduodenoskopia egin zaio, erabnakitzeko ultzera peptikoak eragindako gaixotasuna daukan ala ez. Mukosa-mihi eritematosoak daude lotune gastroesofagikotik hestegorrirantz, norabide proximalean.Zein da diagnostikorik probableena?

a) Esofagitis peptikoa.
b) Estenosi peptikoa.
c) Barrett-en metaplasia
d) Adenokartzinoma.

151.- Esklerodermian disfagia gerta daiteke. Zein izan daiteke fisiopatologia?

a) Hestegorriko beheko esfinterraren hipotonia; peristalsi esofagikorik ez.
b) Hestegorriko goiko esfinterraren erlaxazioaren alterazioa.
c) Hestegorriko estenosia
d) Disfagia estrukturala

152.- 64 urteko gizona. Esan duenez, azken hiletan erlastura eta ahots monotonoa dauzka. Azken egunotan aurrekoei janaria irensteko zailtasuna gehitu zaie. Zein izan daiteke disfagiaren eragilea?

a) Hestegorriko lesioa.
b) Ahoko lesioa
c) Laringeko lesioa
d) Nerbio laringeoko lesioa

153.- 62 urteko gizona. Esan duenez, egunean hainbat aldiz joaten da komunera eta eginkariak ur-azalean geratzen dira. Gainera, min edukitzen du eskuetan eta belaunetan (ibuprofenoarekin kendu zaio), 15 kg argaldu da, oraintsuko oroimenaren nahasmenduak dauzka eta 38ºC-ko sukarra. Koadro klinikoa ikusita, erabaki da fibrogastroskopia eta duodenoko biopsia egitea. Jarraian ageri diren duodenoko lesioetatik zein uste duzu agertuko dela duodenoko biopsian?

a) Hodi linfatikoen dilatazioa.
b) Biloak laututa eta berdintzea kriptetako hiperplasia.
c) Zelula mononuklearrak korionera zabalduta.
d) Schiff-en azido periodikoaren bidezko tindaketan positibo: bazilo txikiak dauzkaten makrofagoak.

154.- 67 urteko emakumea. Azken 72 orduetan koadro kliniko hau eduki du: eginkari likido ugari egunero, ez odolik ez mukirik, gorakoak, koliko motako sabeleko mina eta ondoez orokorra. Hautatu diagnostiko probableena:

a) Gaixotasun zeliakoa
b) Crohn-en gaixotasuna
c) Shigella infekzioa
d) Birusak eragindako infekzioa

155.- 35 urteko pertsona. 22 urte zeuzkanetik sabelaldean hantura eta mina edukitzen ditu noizean behin. Ehunetako transglutaminasaren aurkako IgAen (TTG-IgA) probaren emaitza negatiboa da, eta histobateragarritasun-konplexu nagusiko molekula HLADQ2 eta DQ8 antigenoak negatiboak dira. Sintomak desagertu egiten dira glutenik gabeko dieta egiten duenean eta berriro agertzen dira glutena janez gero. Fibrogastroskopiak ez agertu lesio makroskopikorik. Biopsiak honako hauek erakutsi ditu: (1) - duodeno distala, biopsia endoskopikoa: - bilo-atrofiarik ez mukosan, zehaztu ezin diren aldaketak eta linfozito intraepitelialen gehikuntza fokala (enteritis linfozitikoa, Marsh I). (2) - duodenoa, erraboila, biopsia endoskopikoa: - lagina gaizki orientatuta dago; aldaketa morfologikoak dauzka, bateragarriak direnak duodenitis kronikoarekin (ezin da zehaztu). (3) - urdaila, zokogunea, biopsia endoskopikoa: - gastritis kroniko moderatua, jarduera arinaren zantzuak.- ez dago atrofiaren zantzurik, ez hesteetako metaplasiarik.- ez da aurkitu *Helicobacter pylori* motako bazilorik. Lesioen emaitzen arabera zer daukala susmatu behar da?

a) Gaixotasun zeliakoa.
b) Whipple-ren gaixotasuna.
c) Glutenarekiko sentikortasuna, zeliakoa ez bestelakoa.
d) Gastroenteritis eosinofiloa.

156.- Zainketa aringarrietan, opiazeoen tratamenduan idorreria agertzen da. Horrelako kasuetan, tratamendu hauetako zein EZ litzateke egokia izango idorreriarako?

a) Zuntz dietetikoa.
b) Magnesio hidroxidoa.
c) Laktulosa.
d) Makrogola.

157.- 55 urteko gizona. Jakina da alkoholaren kontsumoa kronikoa dela. Bi hematemesi-gertakari izan ditu. Duela gutxi erori egin da eta min hartu du belaunean. Harrezkero, azken astean, egunean hainbat aldiz ibuprofenoa hartu izan du mina kontrolatzeko. Hasierako hemoglobina: 10 g/dLE. Zain barnetik 2 litro likido hartu ditu eta digestio-hodi altuko endoskopia egin zaio. Lesio hauetatik zein da odoljario errepikakorra izateko arrisku handiena daukana?

a) Oinarri garbiko ultzerak
b) Ultzeraren oinarria estaltzen duten makula pigmentatu lauak.
c) Ultzeraren oinarria estaltzen duten koagulu itsaskorrak.

d) Fibrinazko tapoia, ultzeraren oinarrian odol-hodi baten paretaren protrusioa eragiten duena (koagulu zelataria edo hodi ikusgarria esaten zaio; Forrest II, arrisku handia).

158.- Erresonantzia magnetikoaren bidezko kolangiopankreaografiak onurak dauzka atzeranzko kolangiopankreatografia endoskopikoaren aldean, hau IZAN EZIK:

a) Irudiak azkarrago eskuratzea.
b) Sentikortasun handiagoa Vater-en anpoilako lesioak identifikatzeko.
c) Erradiazio ionizatzailearen arriskurik ez.
d) Pankreatitis-arriskurik ez.

159.- 75 urteko gizona. Ez dauka immunoeskasiarik. Koadroa: astenia eta 9 kg galdu 2 hilabetean. Analitikaren emaitza adierazgarriak: bilirrubina-kontzentrazioak (guztira eta zuzenean): normalak; alanina aminotransferasa (ALT): pixka bat altu; fosfatasa alkalinoa: oso altu; γ-glutamil transpeptidasa (gGT): oso altu. Eredu analitiko hori zer patologiari dagokio?

a) Hepatitis akutua
b) Hepatitis kronikoa
c) Kolestasi kronikoa
d) Kolestasi akutua

160.- 65 urteko gizona. Zirrosia dauka, eta uste da esteatohepatitis ez-alkoholikoak edo gibeleko esteatosi metabolikoak (MASH, metabolic dysfunction – associated steatohepatitis) eragin duela. Horrez gainera, egoera mentala aldatuta dauka. Zein da gibeleko entzefalopatia tratatzeko funtsezko puntua?

a) Rifaximina.
b) Laktulosa.
c) Neomizina.
d) Metronidazola.

161.- Hemolisia duten pertsonen hiperbilirrubinemia dela eta, adierazpen hauetatik zein da zuzena?

a) 4 mg/dL-tik gorako bilirrubina-kontzentrazioek adierazten dute disfuntzio besikular edo behazun-disfuntzio konkomitantea dagoela.
b) Hemolisiak ez du eragiten berez, berak bakarrik, 4 mg/dL-tik (68 µmol/L) gorako hiperbilirrubinemia iraunkorrik.
c) Oro har, % 50 bilirrubina konjugatua izaten da eta % 50 konjugatu gabea.
d) Hemolisi luzeak zirrosia sor dezake zuzenean.

162.- 42 urteko gizona. C hepatitisaren ondoriozko zirrosia dauka eta alkohola modu kronikoan kontsumitzen du. Aszitisa dauka. Aszitisaren hasierako tratamenduaren funtsezko irizpidea:

a) Murrizketa hidrikoa: egunean 2 litro baino gutxiago.

b) Furosemida: 40 mg egunean.
c) Sodioaren murrizketa: egunean 2 gramo baino gutxiago.
d) Espironolaktona: 100 mg egunean.

163.- 75 urteko emakumea. Biriketako minbizi ez-mikrozitiko metastasikoa dauka. Sintomak: hipotentsioa (73/52 mmHg), nekea eta disnea progresiboa. Miaketa fisikoan distentsio jugularra eta bihotzeko hots motelak agertu dira. Toraxeko erradiografian bihotz-zilueta handituta dago eta "ur botila" itxura dauka. Zein da diagnostikorik probableena?

a) Bihotz-buxadura.
b) Perikardioko isuria.
c) Pleurako isuria.
d) Miokardiopatia.

164.- 89 urteko gizona. Sinkope-gertakari bat izan du atsedenean dagoela. Hauetako bat ez da aurrerantzean beste sinkope-gertakari bat edo kalte larria jasateko arrisku handiaren zeinua:

a) Presio arterial sistolikoa < 90 mmHg. Eragile ezezaguna.
b) Bradikardia iraunkorra (< 40 lpm).
c) Diagnostikatu gabeko murmurio sistolikoa.
d) Aurak.

165.- 63 urteko emakumea. Sintomak: nahasmena eta logura. Analisien arabera, kaltzio serikoa: 14 mg/dL. Patologia hauetako batek hiperkaltzemia eragin dezake PTHrekin lotutako proteinaren (PTHrP) igoera ez beste mekanismo baten bidez. Zein da?

a) Bularreko minbizia.
b) Mantuko zelulen linfoma.
c) Biriketako kartzinoma epidermoidea.
d) Sinu filiformeko kartzinoma epidermoidea.

166.- Patologia hauetako baten hasieran zeinu klinikoak besteetan baino heterogeneoagoak eta aldakorragoak izaten dira. Zein da?

a) Dementzia baskularra.
b) Dementzia frontotenporala (FTD).
c) Huntington-en gaixotasuna (HD).
d) Alzheimer-en gaixotasuna.

167.- Adineko pertsona baten oroimen episodikoa apur bat narriatu da. Narriadura bat dator zahartze normalarekin. Zein da diagnostikorik probableena?

a) Adinarekin lotutako oroimen-galera
b) Dementzia frontotenporala (FTD).

c) Huntington-en gaixotasuna (HD).
d) Alzheimer-en gaixotasuna.

168.- Ondoko gaixotasun guztiek pleurako isuria eragin dezakete. Isuri-motari dagokionez, adierazpen hauetatik zein da zuzena?

a) Artritis erreumatoideak glukosa gutxiko exudatua sor dezake (60 mg/100 mL baino gutxiago).
b) pH-a 7,3-tik gorakoa izateak enpiema dagoela adierazten du.
c) Goiko kaba zaineko sindromeak exudatua sortzen du.
d) Pleurako likidoko neutrofilo-kontzentrazioa altua izateak iradokitzen du hestegorriko zulaketaren ondoriozko pleura-isuria gertatu dela.

169.- 36 urteko gizona. Kontrataziorako azterketan miaketa orokorra egin diote (emaitza normalak izan dira) eta, horrez gainera, serologia ere bai, B hepatitisaren txertoa hartu duen ala ez jakiteko. Zein da txertoa jarrita daukala ziurtatuko duen markatzailea?

a) HBsAg (+)
b) Anti-HBs (+)
c) HBeAg (-)
d) Anti-HBE (+)

170.- 50 urteko emakumea. Ez du erretzen eta ez dauka aurrekari interesgarririk. Klinika: duela 4 hilabete hasita, ondoez orokorra eta anorexia; 6 kg galdu ditu. Duela aste batzuk hona: eztula, arnasketa txistukaria eta karkaxa hemoptoiko batzuk. Sinusitisa. Kanpoko nerbio ziatiko popliteoa ukituta dauka. Azken 72 orduetan larruazaleko lesioak agertu zaizkio. Miaketan egiaztatu da purpura nabarmena dela. Analitikan honako hauek nabarmentzen dira: GJA: 70 mm; anemia normozitikoa; gernu-jalkina: hematuria frankoa; proteinuria: 400 mg/24 ordu. Seguruenik, zeinu-multzo hauetatik zein agertuko da?

a) Batez ere neutrofiloen aurkako antigorputz zitoplasmikoak (ANCA, antineutrophil cytoplasmic antibodies), tindaketa zitoplasmatikoaren profilekoak; proteina zitrulinatuen aurkako antigorputzak; glomerulonefritis nekrosatzaile fokal gaizto immunonegatiboa.
b) Leukozitoen % 15etik gora eosinofiloak (ANCA, tindaketa perinuklearraren profila: MPO mieloperoxidasaren aurkako antigorputzak.
c) ANCA negatiboak; immunokonplexuen ondoriozko kalterik EZ giltzurrunetan, mikroaneurisma arterialak.
d) ANCA negatiboak, mesangio-glomerulonefritis proliferatiboa eta IgM metaketak, C4 heldupeku kapilarretan.

171.- Gizon bat zainketa intentsiboetako unitatean sartu dute SARS-COV-2ak eragindako arnas infekzioarekin; gainera, giltzurrun-lesio akutua dauka, baina hipotentsio arterialik ez. Zein izan daiteke giltzurrun-lesio akutuaren eragilea?

a) Hipokonplementemia.

b) Mioglobinuria.
c) Hiperkoagulabilitate orokorra.
d) Glomeruluaren mintz basalaren aurkako antigorputzak.

172.- Nolako mina da estimulu leun batek eragiten duena, esaterako eguzkiak erretako larruazalera ur epela botatzeak eragiten duena?

a) Sentsibilizazio zentrala.
b) Konbergentzia-proiekzioa.
c) Sentsibilizazio periferikoa.
d) Min erreferitua.

173.- 70 urteko emakume batek gernu-infekzio errepikatuak ditu. Medikuak terapia antibiotikoa agindu dio. Urtebete geroago, disnea progresiboa aipatu du eta toraxeko erradiografiak biriketako fibrosiaren garapena erakusten du. Zer antibiotiko izan daiteke konplikazio hori eragin duena?

a) Zefaklora.
b) Ziprofloxazinoa.
c) Nitrofurantoina.
d) Trimetoprima sulfametoxazolarekin.

174.- Heste-zizare handiak eragiten duen infekzioa dela eta, adierazpen hauetatik zein ez da zuzena?

a) Infekzio asintomatikoan eosinofilia egon daiteke.
b) Zizare helduek ez dute sintomarik eragiten.
c) Eginkarien eskutik ahorako transmisioarekin lotzen da.
d) Pneumonitis eosinofilikoa gertatzen da.

175.- 37 urteko gizona. Ospitalera ekarri dute klinika honekin: azken 48 orduetan 39ºC-ko sukarra; eztula hemoptisirik gabeko espektorazio zornetsuarekin; pleura-ezaugarriak dauzkan mina eskuineko hemitoraxean. Hasierako erradiografiak isuri paraneumoniko oso txikia erakutsi du. Antibioterapia aplikatu zaio eta hobera egin du. Bosgarren egunean, disnea dauka, sukarrak gora egin du eta pleurako isuria nabarmen gehitu da. Torakozentesi diagnostikoa egin da. Torazentesia baino prozedura inbaditzaileagoa egiteko irizpideak honako hauek dira (garrantziaren arabera, garrantzitsuena azkena):

a) Pleurako likido (PL) lokulatua; PLko pHa: < 7,20; PLko glukosa: < 60 mg/dl; Gram edo PLko kultiboa (+): enpiema.
b) Gram edo PL kultiboa (+); PLko pHa: < 7,20; PLko glukosa: < 60; PL lokulatua; enpiema.
c) PLko pHa: < 7,20; PLko glukosa: < 60; Gram edo PLko kultiboa (+) PL lokulatua; enpiema.
d) PLko glukosa: < 60koa; pHa: < 7,20; Gram edo PLko kultiboa (+); PL lokulatua; empiema.

176.- **Arnas gaixotasun kronikoa duten pazienteei oxigeno osagarria ematea dela eta, adierazpen hauetatik zein EZ da zuzena?**

a) BGBKren heriotza-tasa murrizten duen elementu terapeutiko bakarra da.
b) BGBKren heriotza-tasa murrizten du biriketako hipertentsioaren zantzuak dituzten pazienteei ematen zaienean, atsedeneko O2 asetasuna gorabehera.
c) BGBKren heriotza-tasa murrizten du eskuineko bihotz-gutxiegitasuna eta atsedeneko hipoxemia dauzkaten pazienteei ematen zaienean (O2 aset. < % 88-90).
d) Heriotza-tasaren gaineko onurak erabileraren (orduak egunean) proportziokoak dira.

177.- **26 urteko gizon asmatikoa. 6 hilabetean ez da joan espezialistarenera. Ohiko tratamendua anarkikoa da, behar den guztietan terbutalina arnastean oinarritua. Azken 2 hiletan familiako medikuak inhalagailu bat errezetatu dio (ez du gogoratzen zein) eta noizean behin prednisona hartzen du ahotik. Azken 2 hiletan egunero dauzka sintomak egunez, eta gauez astean behin edo birritan. Horrek ez dio jarduera fisikoa modu argian mugatzen. Espirometria egin diote; FEV1a: % 65. Zer tratamendu eta zer jarraipen gomendatuko zenituzke egoera horretan?**

a) Behar den guztietan terbutalina hartzen jarraitzea eta kortikoide bat gehitzea dosi baxuetan arnasteko (budesonida, 200 mcg/12 ordu), eta hiru hilabete barru itzultzea.
b) Aurreko eskema bera, baina kontrola 2-6 asteren buruan.
c) Behar den guztietan terbutalina hartzen jarraitzea eta kortikoide bat gehitzea dosi ertainetan arnasteko (budesonida, 400 mcg/12 ordu), eta hiru hilabetetik behin kontrolatzea.
d) Behar den guztietan terbutalina hartzen jarraitzea eta glukortikoide-konbinazio bat gehitzea dosi baxuetan eta iraupen luzeko b2 agonista bat (budesonida/formoterola), eta kontrola 2-6 asteren buruan.

178.- **Peptido natriuretikoak biomarkatzaile erabilgarriak dira bihotzeko gutxiegoitasunaren larritasuna eta pronostikoa diagnostikatzeko eta zehazteko, eta, ziurrenik, baita tratatzeko ere. Gehien erabiltzen diren peptido natriuretikoak hauexek dira: b motakoak (BNP) (garunekoa) eta zatiketa aminoterminalaren baliokide propeptidikoa, B motako propeptido natriuretikoaren n-terminal zatia (NT-PRO-BNP). Bihotzeko gutxiegitasun akutuan, NT-PRO-BNPari buruzko adierazpen hauetatik zein ez da zuzena?**

a) Pazientearen inguruabarrak kontuan eduki behar dira beti, faktore askok aldatu ahal baitituzte NT-pro-BNP mailak (adina, obesitatea, giltzurrun-funtzioaren egoera, etab.).
b) Bihotzeko gutxiegitasun deskonpentsatu akutua baztertzeko, NT-pro-BNP 300 pg/ml-tik beherakoa bada, sentikortasuna % 99koa da eta % 99ko iragarpen-balio positiboa dauka.
c) Bihotzeko gutxiegitasun deskonpentsatu akutua identifikatzeko, NT-pro-BNP 900 pg/ml-tik gorakoa bada, sentikortasuna % 90ekoa da eta % 94ko iragarpen-balio positiboa dauka.
d) Disnea daukan paziente anbulatoria ebaluatzeko, BNP edo NT-pro-BNPren balioak eta interpretazioa ospitaleko fase akutukoen antzekoak dira.

179 .- Pertsona batek miokardio-infartu akutua izan du eta ST segmentua igota dauka (IAMEST). Birperfusioa egitea pentsatu da. Horrelakoetan heriotza-tasa interbentzioa egin arteko denboraren araberakoa izaten denez, adierazpen hauetatik zein ez da zuzena?

a) Larruazalean zeharreko interbentzio koronario (LZIK) primarioa gomendatzen da birperfusioa egiteko, langile adituak egonez gero.
b) LZIKak 60 minutu baino gehiago iraungo badu, tratamendu fibrinolitikoarekin hasi behar da.
c) Azido azetilsalizilikoa (162 - 325 mg) LZIK primarioa egin aurretik eman behar da.
d) Oro har, EZ da egiaztatu heriotza-tasa murrizten denik sintomak agertu ondoko 12-24 orduetan fibrinolitikoa errutinaz hartuta.

180.- Endokarditis bakterionari buruzko adierazpen hauetatik zein da zuzena?

a) Aldatutako Duke-ren irizpideek, gaur egun, egungo diagnostiko-teknikekin, ez dute ia baliorik.
b) Balbula mitralaren prolapso degeneratiboarekin lotutako gutxiegitasun mitrala bigarrena da endokarditis bakterianoa gertatzeko predisposizioa eragiten duten nahasmenduen artean.
c) Hemokultiboan *Streptococcus gallolyticus* bakterioa isolatzen denean, kolon-neoplasia baztertu behar da.
d) Hemokultiboa negatiboa izanez gero, seguruenik endokarditisa hauetako batek eragin du: *Coxiella burnetii*, *Bartonella spp.* edo *Brucella spp.* onddoak edo HACEK mikroorganismo batek.

181.- Faktore askok dute eragina ateroma-plakan eta gaixotasun aterosklerotikoaren garapenean. Horren inguruko adierazpen hauetatik zein ez da zuzena?

a) Dirudienez, lehen lesio aterosklerotikoak lipoproteinen (cLDL batez ere) metaketa lokalizatuaren ondorioz gertatzen dira tunikako zenbait tokitan. “Koipe-ildaska” hori aterosklerosiaren hasierako lesioa da.
b) Ezarritako ateroma-plaken zentro nekrotikoa zelula apardunen apoptosiak sortzen du, besteak beste.
c) Ateroma eratzean gertatzen den arteria-birmoldaketa (hazkunde abluminala) gaixotasun aterosklotikoaren adierazpen klinikoaren aldakortasunaren zati baten eragila da.
d) Hazten ari den ateromak EZ du inbaditzen arteria-argia harik eta plaka aterosklotikoaren karga % 60tik gorakoa izan arte. Horregatik, eboluzioaren aldi luzea batean ateromak EZ du sortzen histikoa mugatzeko moduko estenosirik.

182.- **70 urteko emakumea. Zenbait hilabete dirauen sindrome orokorrarekin ospitaleratu dute. Azken aldian, ohetik jaikitzen denenan eskuak eta aurpegia handituta edukitzen ditu. Hipertentsioa diagnostikatu diote eta AEBIak hartzen ari da. Giltzurrun-funtzioa normala da. Miaketaren emaitzak: HTA, 160/90 mm Hg; edemak zangoetako beheko herenean. Analitikaren datu adierazgarrienak: iragazketa glomerularraren tasa (GFR), 45 ml/min; kreatinina plasmatikoa, 1,4 mg/dl; proteinuria, 5 g/24 ordu. Giltzurruneko biopsian ikusi da mintz basala lodituta dagoela modu uniformean kapilar periferikoetako helduleku guztietan. Glomeruloen % 30 kaltetuta daude. Glomeruloa zuzeneko immunofluoreszentziaren bidez aztertuta, IgG ++ eta C3 ++ metaketa granilar hedatsuak ikusten dira; mikroskopio elektronikoaren bidez metaketa elektrodensoak ikusten dira epitelioaren azpian. Gaixotasun horri buruzko adierazpen hauetatik zein ez da zuzena?**

a) Adinekoen artean, sindrome nefrotikoaren eragile nagusia da.
b) Kasuen % 25 minbizi hematologikoarekin eta gaixotasun autoimmuneekin lotzen dira.
c) Atrofia tubularraren mailak edo fibrosi interstizialak glomerulopatiaren etapak baino hobeto iragartzen dute nolakoa izango den gaixotasunaren progresioa.
d) Pronostikoa hauen araberakoa da: gizonezkoa izatea, adina, hipertentsioa eta proteinuriaren iraunkortasuna.

183.- **51 urteko gizona. Osasuntsu dago, baina kontsultara bidali dute, duela gutxi hipertentsio arteriala (HTA) sortu zaiolako. Ohiko kontrolak egiten izan ditu enpresan, eta ez du eduki inoiz HTArik. Azken kontrolean hauxe agertu zaio: tentsio arterial sistolikoa, 165 mm hg; diastolikoa, 98 mm hg. Behin eta berriz egiaztatu dute, bai eta etxean ere. Familian ez dauka HTA aurrekaririk, ez eta beste arrisku-faktorerik ere, urtean 10 pakete erretzeaz besterik. Begiaren hondoan, arteriolak estututa daude eta arteria-bena gurutzagune batzuk ere bai. Gatzik gabeko dieta mediterraneoa egiten du, eta ariketa egiten du. Hipertentsioaren aurkako hauetako zein ez zaio eman behar azterketa osatu arte?**

a) Beta-blokeatzaileak.
b) Alfa-blokeatzaileak.
c) AEBaren inhibitzaileak.
d) Kaltzioaren antagonistak.

184.- **57 urteko gizona. 4 urtean diabetesa eduki du; antidiabetikoak hartzen ditu ahotik. Gainera, hipertentsioa dauka eta enalaprila hartzen du. Kontsultara etorri da, jakin nahi duelako zein izan behar diren bere helburu terapeutikoak hauen inguruan: tentsio arteriala (TA), gluzemia baraurik (GB) eta dentsitate txikiko lipoproteinak. Izan ere, badaki horiek kontrolatzea onuragarria izango dela etorkizunerako. Badaki A1C hemoglobina % 7tik behera mantendu behar dela. Hauetatik zein da aukera hoberena?**

a) Glukosa baraurik: 80-100 mg/dl; TA: <140/90 mm Hg; LDL: < 70 mg/dl.
b) Glukosa baraurik: 80-130 mg/dl; TA: <130/90 mm Hg; LDL: < 70 mg/dl.
c) Glukosa baraurik: 80-130 mg/dl; TA: <140/90 mm Hg; LDL: < 100 mg/dl.
d) Glukosa baraurik: 80-100 mg/dl; TA: <130/90 mm Hg; LDL: < 100 mg/dl.

185.- 37 urteko emakumea. Duela 2 hilabetetik takikardia dauka (120 taupadatik gora minutuko) zutik jartzen denean; eseritakoan desagertzen da. Ortostatismoarekin lotutako koadro presinkopalak eduki ditu (ahultasuna, obnubilazio arina), eta inoiz palpitazioak edo goragaleak eta neke-sentsazioa ere bai. Sakon aztertu dute, baina ezin izan da argitu zer eragile sekundariok sortu duen koadro klinikoa. Zein da diagnostikorik probableena?

a) POTS sindromea.
b) Aparatu eta sistema ugariren atrofiaren hasiera.
c) Sistema autonomoaren gutxiegitasun hutsaren sindromea.
d) Hipotentsio ostostatikoa hasteko ezohiko modua.

186.- Giza genomaren ezagutza hobeak, GSWA erabiltzeak eta beste teknika batzuek bultzatuta, teknologia molekularrek zuzeneko eragina dute erabaki klinikoetan, eta hobetu egiten dituzte. Proba-motaren, biomarkatzailearen eta gaixotasunaren arteko erlazio hauetatik zein da faltsua?

a) Bularreko minbizia duten pertsonekin BRCA1 eta BRCA2 erabiltzen dira arrisku-proba modura.
b) Jatorri ezezaguneko kartzinoma primarioa diagnostikatzeko “Cancer TYPE ID” proba erabiltzen da.
c) Farmakogenomikan, EGFR eta KRAS biomarkatzaileak erabiltzen dira koloneko minbiziaren tratamendurako panitumumaba hautatzeko.
d) Obulutegiko minbizia diagnostikatzeko Oncotype DX pronostiko-proba erabiltzen da.

187.- Barne-medikuntzako medikuek beren praktika klinikoan erabiltzen dituzten ohiko teknika diagnostikoetako bi torakozentesia eta gerri-ornoko ziztada (GOZ) dira. Hori dela eta, adierazpen hauetatik zein da zuzena?

a) Torakozentesian, orratza isuriaren goiko ertza baino 5-10 cm beherago sartu behar da, galtzarbeko atzeko lerroaren gainetik, EZ saihets arteko 9. espazioaren azpitik.
b) Bai GOZean, bai torakozentesian, erabateko kontraindikazioa da eremuko larruazalean infekzioa egotea eta plaketak 60.000/mm baino gutxiago izatea.
c) Torakozentesian, hedapen-edema ez gertatzeko, EZ da atera behar 1.000 cc baino gehiago saio,
d) GOZean, ziztadaren ondoren buruko mina gertatzen da kasuen % 10-30etan. Halakoetan, 24-48 ordu igaro ondoren hasten da eta 2 aste iraun dezake.

188.- Estatistikari eta epidemiologiari buruzko adierazpen hauetatik zein da zuzena?

a) Hipotesi-kontraste estatistikoetan, “p” balioak adierazten du azterketaren emaitzak edo hipotesi nulutik urrunago dauden beste batzuk behatzeko probabilitatea, hipotesi alternatiboa egiazkoa izanez gero.
b) Erregresio anizkoitzaren teknika estatistikoa erabiliz gero, mendeko aldagaietan eragina duten aldagai independenteak zein diren ezar daiteke.
c) Azterketa batean, tratamendu batek efektu kaltegarririk ez edukitzeko behar den tratatu beharreko pazienteen kopurua (NNT) hauxe da: unitatearen (1) eta arriskuaren murrizketa erlatiboaren arteko zatidura.

d) Kasuak eta kontrolak aztertzean, zenbat eta urrunago egon Odds Ratio estatistikoa unitatetik, orduan eta ahulagoa izango da aztertzen ari den aldagaiaren erlazioa (positiboa zein negatiboa).

189.- Ondoko gai guztiak kontuan eduki behar dira zainketa aringarrietan dauden gaixoen arretarako. Baina, zein da "sine qua non baldintza"?

a) Pazienteak bere bizitzaren amaierari eroso eta minik gabe heltzea.
b) Erabakia zehatz-mehatz ebaluatzea, arreta berezia jarrita gaixoaren egoera psikologikoan.
c) Tratamendua pazientearen balioekin bat etortzea.
d) Zaintzaileen sufrimenduari arreta egokia ematea.

190.- Herritarrekin egiten diren prebentzioko esku-hartze eraginkorrei esker nahiko murriztu da gaixotasun askoren heriotza-tasa. Gaixotasunak detektatzeko printzipio hauetatik zein ez da zuzena?

a) Gaixotasuna osasun-arazo handia izan behar da.
b) Kasu bat aurkitzeak eragiten duen kostua EZ da nahitaez orekatu behar guztizko gastu medikoarekin.
c) Gaixotasuna detektatzeko proba edo azterketa bat egon behar da.
d) Gaixotasunerako tratamendua egon behar da.

191.- 63 urteko emakumea. Larrialdietara etorri da koadro honekin: duela zenbait hilabetetik hona disnea progresiboa dauka; orain, atsedeneko disnea da, ortopnearekin, eta gaueko disnea paroxistikoa dauka. Halaber, esan duenez, azken asteetan min dauka eskuineko hipokondrioan, eta edema batzuk beheko gorputz-adarretan. Miaketan aurkitu dena bat dator bihotzeko gutxiegitasun kongestibo desorekatuarekin. EKGn ez da ikusi iskemia miokardikoa daukala pentsarazten duen daturik. Emaitzen zain dauden beste proba batzuen artean, ekografia transtorazikoa egin diote; hona datu adierazgarrienak: eiekzio-frakzioa, 38; ezkerreko bentrikulua, 62 mm; bi aurikulak handituta. Gaixotasun hauetako zein da koadro klinikoaren eragilea izateko probabilitate txikiena daukana?

a) Miokardiopatia tiroideoa.
b) Miokardiopatia amiloidea.
c) Mitokondrietako miokardiopatia.
d) Miokardiopatia birikoa.

192.- 56 urteko gizona. Prediabetesa diagnostikatu diote eta gaizki kontrolatutako hiperkolesterolemia dauka. Ezohiko molestiak dauzka bularrezurraren azpian. Esfortzu-proba egin zaio ibiltzeko tapizean eta Bruce-ren protokoloaren bidez. Atsedenean, bihotz-maiztasuna 87 taupadakoa da minutuko, eta presio arteriala 127/78 mm hg. Proban zehar, 9 minutuko esfortzuaren ondoren bihotz-maiztasuna 140 taupadakoa izan da minutuko, presio arteriala 124/80 mm Hg, eta STaren aurreko aldean 1 mm-ko jaitsiera egon da. Ez dauka minik, ez palpitaziorik, ez zorabiorik, ez bestelako alterazio elektrokardiografikorik. Hori dela eta, adierazpen hauetatik zein da zuzena?

a) Esfortzu-probaren positiboa faltsua da; berriro egin behar litzateke.
b) Esfortzu-probaren emaitza positiboa da, eta seguruenik ez dago kalte koronario handirik, EZ baitago klinika gehiago.
c) Esfortzu-probaren emaitza positiboa da; pronostikoa oso txarra da.
d) Esfortzu-probaren emaitza negatiboa da, ariketaren erantzun ez baita egokia.

193.- SCORE taulen bidez kalkulatutako arrisku kardiobaskularraren arabera, LDL kolesterolaren inguruko helburu hauetatik zein da zuzena?

a) Arrisku kardiobaskular oso handiko pertsonak: LDL < 70 mg/dl edo aurrekoaren % 50.
b) Arrisku moderatua (> % 2tik < % 7,5era): LDL < 115 mg/dl mailara iristea.
c) Arrisku handia (> 7,5 - < 10): LDL < 100 mg/dl.
d) Diabetesa, duela gutxi hasia, metforminarekin kontrolatuta daukan pertsona; HbA1C, % 6: arrisku moderatua.

194.- AEBetako diabetes elkarteak zenbait gomendio eman ditu gaixotasun kardiobaskularra (GKB) edukitzeko arriskuan dauden pertsona diabetikoei azido azetilsalizilikoa (AAS) emateari buruz. Hauetako zein ez dago horien artean?

a) AASa egokia da GHGa edukitzeko % 7,5- 10era bitarteko arriskua duten 60 urtetik gorako emakumeen eta 50 urtetik gorako gizonen lehen mailako prebentziorako.
b) AASa egokia da 10 urteAN GKBa edukitzeko % 10etik gorako arriskua duten pertsonen gertakari koronarioen lehen mailako prebentziorako.
c) AASa egokia da GKBaren bigarren mailako prebentziorako.
d) EZ dago finkatuta zenbatekoa den AAS-dosi egokiena, baina, oro har, egunean 75-162 mg hartzea gomendatzen da.

195.- Hipergluzemia ohikoa da ospitaleratutako pazienteen artean. Paziente medikoen edo kirurgikoen % 40k hipogluzemia edukitzen dute, hainbat arrazoirengatik: gaizki kontrolatutako diabetesa, pertsonak diabetesa daukala ez jakitea, etab.). Horregatik, ospitalean dauden bitartean kontrolatu egin behar dira. Adierazpen hauetatik zein ez da zuzena?

a) Diabetesa ez beste arrazoi batengatik ospitaleratutako pazienteek, normal jaten dutenek, diabeteserako tratamendu anbulatorioa hartzen jarrai dezakete, kontraindikazio espezifikorik izan ezean.

b) Kritiko ez daudenen unitateetako pazienteen kasuan, helburua da baraurik eta janarien aurretik glukosa 140 mg/dl-tik behera egotea da, eta jan ondoren eta noiznahi 180 mg/dl-tik behera. Inoiz gluzemia 100 mg/dl-tik behera jartzen bada, intsulinaren dosia doitu beharko da.
c) I. edo II. motako diabetesa edukita intsulina-tratamenduan dauden pertsonek etxean hartzen izan duten intsulina-dosiarekin jarraitu behar dute.
d) Proba diagnostikoetarako edo tratamenduetarako barau egin behar duten pazienteek diabetesaren aurkako tratamendu guztiak, intsulina ez besteak, utzi behar dituzte.

196.- Gaixotasun kroniko aurreratua edukita bizirik irauteko pronostiko mugatua duten pertsonen baheketarako sistematikoki erabiltzen diren tresnetako bat NECPAL-CCOMS da. Tresna horri buruzko adierazpen hauetatik zein da zuzena?

a) Hurrengo 6 hiletarako pronostikoa ezartzea eta abordatze egokia diseinatzea.
b) Talde espezializatu batek esku hartzeko beharrizanen oinarriak ezartzea.
c) Zainketa aringarria behar duten pertsonak identifikatzea.
d) Gutxienez 2 gaixotasun kroniko dituzten pertsonekin bakarrik aplika daiteke.

197.- 57 urteko gizona, hockey talde bateko entrenatzailea. Aurrekariak: hipertentsioa, hiperlipidemia eta tabako-abusua. Bart gauez larrialdi-zerbitzura etorri da, praktika batean toraxeko mina eduki duelako. Esan duenez, hiru aste lehenago hasi zitzaion toraxeko mina, praktikan ari zela esfortzu handia egin zuenean. Nolanahi ere, azken astean toraxeko mina esfortzu txikiagoa eginda hasten zaio. Bart, bankuan eserita zegoela gertatu zaio. Esan duenez, mina opresio-sentsazioa izaten da, eta masailezurrera zabaltzen zaio. Normalean, 10 minutu inguru irauten du. Elektrokardiogramak erakutsi du T uhina alderantzikatuta dagoela I, II, aVL, V5 eta V6 deribazioetan. Aurreko elektrokardiograman, duela bi urte lehenago programatutako azterketa batean, ez zen detektatu. Hautatu diagnostiko egokia:

a) Informazio gehiago behar da diagnostiko egokia egiteko.
b) Miokardio-infartua, ST segmentua igo gabe.
c) Miokardio-infartua, ST segmentua igota.
d) Angina ezegonkorra.

198.- Emakume bati egindako toraxeko ordenagailu bidezko tomografia batean aneurisma aortikoa daukala ageri da. Hipertelorismoa dauka (begiak oso bereizita), ahoko gingila bifidoa da eta lepoko OTAn karotida-arteriak "kortxo-ateratzeko" itxurakoak dira. Susmatzen da Loeys-Dietz-en sindromea ote daukan. Zer mutazio genetiko lotzen da sindrome horrekin?

a) Fibrosi kistikoaren mintzean zeharreko konduktantziaren erreguladorea.
b) 1 fibrilina.
c) STK11 genea.
d) Hazkunde-faktorearen β errezeptorearen transformazioa.

199.- 54 urteko gizona. Disnea dauka. Miaketa fisikoa kontu handiarekin egin ondoren, susmatzen da biriketako hipertentsioa eta biriketako kardiopatia dauzkala. Proba hauetako zein egin behar da biriketako hipertentsioaren diagnostikoa baieztatzeko eta baztertzeko horren eragilea bihotzeko ezkerreko barrunbeetako gaixotasuna dela?

a) B motako peptido natriuretikoa.
b) Elektrokardiograma.
c) Esfortzu-proba.
d) Eskuineko bihotz-barrunbeetako kateterismoa.

200.- Gizon bati aurrekitzikapena antzeman zaio elektrokardiograman. Konplexu handiko takikardia oso irregularra dauka, fibrilazio aurikularrarekin bateragarria dena. Izerdi patsetan dago, diaforetikoa da, eta hipotentsioa eta letargia dauzka. Zein da hasierako kudeaketarik egokiena?

a) Adenosina ematea zainetik.
b) Diltiazema ematea zainetik.
c) Digoxina ematea zainetik.
d) Kardiobertsio sinkronizatua egitea.

201.- 25 urteko emakumea. Lupus eritematoso sistemikoa (LES) dauka, eta horrez gainera nefropatia, anemia hemolitikoa eta pleuritisa ere bai. Gaixotasuna ondo kontrolatuta dago tratamenduarekin. Duela gutxi haurdun dagoela jakin du eta jaio aurreko terapiara etorri da. Izan ere, arduratan dago, gaixotasunak zer eragin eduki ote lezakeen haurrarengan. LESa duten amen haurren bihotzeko gaitz ohikoena zein den azaldu behar zaio:

a) Blokeo aurikulobentrikularra.
b) Arteria koronarioetako gaixotasuna.
c) Dilataziozko miokardiopatia.
d) Biriketako hipertentsioa, eskuineko bentrikuluaren gutxiegitasunarekin.

202.- ST segmentuaren igoerako miokardio-infartuaren maneiu akutuan erabiltzen diren medikamentu hauek guztiak behar bezala egokituta daude beren efektu-mekanismora, bat IZAN EZIK:

a) Aspirina — A2 tronboxanoa murriztu.
b) Abziximaba — IIb/IIIa glikoproteinaren errezeptorearen inhibizioa.
c) β-antagonista adrenergikoak — miokardioko oxigeno-kontsumoa murriztu.
d) Nitroglizerina — bihotz-karga arindu.

203.- **60 urteko gizona. Aurrekariak: hipertentsioa, diabetes eta tabakismoa. Gero eta zailtasun handiagoak dauzka arnasa hartzeko, nekatu egiten da eta noizbehinka min edukitzen du paparrean. Estreseko perfusio miokardikoaren azterketa egiteko agindu da, fotoi bakarreko ordenagailu bidezko tomografia (SPECT) erabiliz, gaixotasun koronarioa edukitzeko arriskua ebaluatzeko. Tomografiak erakutsi du estresaren eraginez perfusio-akats handia gertatzen dela aurreko paretan eta pareta anteroseptalean, estresak jota, eta atsedenean akatsa ez dela hobetzen. Horren arabera, zein da diagnostiko probableena?**

a) Miokardio-infartu akutua.
b) Angina kroniko egonkorra.
c) Miokardio-hibernazioa.
d) Arteria koronarioetako gaixotasun larria, orbaina utzi duena.

204.- **75 urteko gizona. Angiografia koronario diagnostikoa egin diote esfortzu-probaren emaitzak anormalak izan ondoren. Erraz sartu ahal izan da eskuineko arteria femoralean eta angiografia egin da 35 cc iodo-kontrastearekin. Zorionez, ez da aurkitu estenosi koronario adierazgarririk. Zazpi egun geroago, larrialdietara itzuli da sabeleko minarekin eta goragalearekin. Esan duenez, azken aldian gernu gutxi sortu du. Azterketan ikusi da sukar arina daukala (38,3°C) eta livedo erretikularisa beheko gorputz-adarretan. Laborategiko analisiaren emaitzak: kreatinina, 2,7 mg/dL (lehen 1,1 zen); globulu zuriak, 10.500 mL (eosinofiloak % 21); eritrozitoen jalkitze-tasa, 92 mm/h. Zein da diagnostiko probableena?**

a) Nefritis interstizial akutua.
b) Giltzurruneko gaixotasun ateroenbolikoa.
c) Churg-Strauss-en sindromea.
d) Kontrasteak eragindako nefropatia.

205.- **47 urteko emakumea. Aurrekariak: tabako-abusua eta kolitis ultzeraduna, aldizkako taupaden bidez ebaluatua. Esan duenez, azken 6 hiletan, 2-4 egunean behin, bihotza "bizkortzen" zaiolako sentsazioa edukitzen du 5 bat minutuz. Ez daki zerk eragiten dion hori. Ez da zorabiatzen eta ez du minik edukitzen bularrean. Azterketa fisikoaren emaitzak normalak dira. Atsedenean egindako elektrokardiograma batek erakutsi du erritmo sinusalean ez dagoela anomaliarik. Elektrolito serikoak aztertzeaz gainera, proba hauetako zein da egokiena?**

a) Sabelaldeko ordenagailu bidezko tomografia, ahotik eta zainetik hartutako kontrastearekin.
b) Toraxeko OTA bidezko angiografia.
c) Gertaera-monitorea.
d) Holter monitorea.

206.- 72 urteko gizona. Esfortzu-disnea, edema periferikoa eta nekea dauzka. Aurretik ez du eduki gaixotasun koronariorik ez hipertentsioarik. Azterketa fisikoan honako hauek agertu dira: zain jugularraren distentsioa, S4 arrapalada-hotsa eta estertoreak bi aldeetan. Ekokardiografian ikusi da bentrikuluetako paretak modu uniformean lodituta daudela eta miokardioa pikartuta dagoela. Biomarkatzaile kardiakoen arabera, NT-proBNP eta troponina mailak altuak dira. Bihotzeko amiloidosiaren diagnostikoa ematea aztertzen ari dira. Ondoko probetan, erradiotrazadore hauetako zein izango da egokiena transtiretinak eragindako amiloidosi kardiakoaren diagnostikoa baieztatzeko?

a) N-amoniakoa.
b) Fluorodesoxiglukosa (FDG).
c) Iodo-123 metaiodobenzilguanidina (123I-MIBG).
d) Teknezioa-99m pirofosfatoa (99mTc-PYP).

207.- 65 urtekoa gizona, golflari profesionala izandakoa. Bihotzeko gutxiegitasuna daukala susmatzen da. Ebaluazioan, zeinu hauetatik zein da agertzeko AUKERA GUTXIEN dauzkana?

a) Pultsu benoso altua jugularrean.
b) Gibel taupakari handitua.
c) Bihotzeko soinu baxua S2 baino pixka bat geroago.
d) 12 deribazioko elektrokardiograma normala.

208.- 60 urteko gizona. Aurrekariak: tabakismoa eta hipertentsioa. Larrialdietara etorri da, bularrean min handia daukala eta; beraren esanetan, zanpagarria da eta ezkerreko besora zabaltzen zaio. Beste pertsona bati laguntzen etorri da eta horri esker berehala eskatu du arreta. Diaforetiko dago eta antsietatea dauka. Elektrokardiograma egin zaio berehala eta ikusi da erritmo sinusala normala dela, ez dagoela aldaketa adierazgarririk. Hurrengo orduan sintomek okerrera egiten dute, eta beste EKG batek aldaketa esanguratsuak erakutsi ditu. Arteria koronario proximalaren oklusio osoaren ondorioz miokardio-infartua badauka, EKGetan nolako bilakaera agertuko da?

a) T uhin hiperakutuak → ST segmentuaren gorakada → T uhinaren inbertsioak → ST segmentuaren gorakada amaitu.
b) EKG normala → T uhin hiperakutuak → ST segmentuaren gorakada → Q uhinak.
c) EKG normala → ST segmentuaren gorakada → T uhinen inbertsioak → ST segmentuaren beherakada.
d) EKG normala → ST segmentuaren beherakada → T uhinen inbertsioak → ST segmentuaren gorakada.

209.- 32 urteko gizona, eraikuntzako langilezaina. Esfortzu-mina dauka besaurretan eta eskuetan. Egunean zigarro pakete bat erretzen du. Ez dauka beste aurrekari medikorik. Pultsu brakiala erraz haztatzen da, baina pultsu erradiala eta kubitala oso ahulak dira. Goiko gorputz-adarreko angiografiak erakutsi du lesio segmentario leunak eta xehatuak daudela arteria-hodi distal txikietan. Tratamendu hauetatik batek besteek baino aukera gehiago dauzka arrakastatsua izateko; zein da?

a) Zilostazola.
b) Enoxaparina.
c) Prednisona.
d) Erretzeari uztea.

210.- 72 urteko emakumea. Aurrekariak: miokardiopatia iskemikoa eta ezkerreko bentrikuluko eiekzio-frakzioa % 35. New Yorkeko Bihotzaren Elkartearen sailkapeneko II. motakoa da. Farmako hauek hartzen ditu: lisinoprila, 40 mg egunean; karbedilola, 25 mg egunean bi aldiz; espironolaktona, 25 mg egunean. Tentsio arteriala: 102/82; bihotz-maiztasuna: 60 taupada/min. Sendagai gehigarri hauetako batek are gehiago murriztuko luke hiltzeko arriskua; zein da?

a) Aliskirena.
b) Digoxina.
c) Baltsartana.
d) Aurrekoetako bat ere ez.

211.- Ondoko guztiak barizeen tratamendurako urrats terapeutiko egokiak dira, bat IZAN EZIK:

a) Aspirina.
b) Luzaroan zutik ez egotea.
c) Beheko gorputz-adarrak maiz goratzea.
d) Konpresio-neurri graduatuak.

212.- 75 urteko gizona. Diabetes mellitusa eta hipertentsioa dauzka. Aholkularitza jaso arren, ezin izan dio utzi iragazkirik gabeko zigarro inportatuak erretzeari. Gaurko bisitan esan du ibileran min handia daukala bi zangosagarretan. Normalean, lauan, bi etxadi inguru ibili ondoren agertzen zaio, eta atseden hartutakoan hobetzen da. Gauean ziztada moduko mina edukittzen du, eta hobera egiten du ohearen ondoan esertzen denean. Kasu honi buruzko adierazpen hauetako zein da zuzena?

a) Ziur aski estenosi arterial aorto-iliakoa kritikoa dauka.
b) Pultsu-bolumenaren zabaltasuna akutua eta puntaduna izango da.
c) Sintomen etiologia probableena displasia fibromuskular arterial femorala da.
d) Ziurrenik, orkatilako presio arterial sistolikoaren eta arteria brakialaren arteko proportzioa 0,9 baino txikiagoa izango da.

213.- 72 urteko pertsona batek miokardio-infartua eduki zuen; birbaskularizazio-ahaleginak berandu hasi ziren eta ez zuten arrakastarik izan. Tratamendu mediko egokia ezarri da, berak emandako jarraibideek gidatuta, baina ez du hartzen. Lehen bisitan, ezkerreko bentrikuluaren diametroa 5,1 cm-koa da diastolean, eta eiekzio-frakzioa % 40. Bi urte geroago itzuli da (artean ez du medikazioa hartu) eta ekokardiogramak erakutsi du ezkerreko bentrikuluak 7,2 cm-ko diametroa daukala diastolearen muturrean, eta eiekzio-frakzioa % 25 dela. Seguruenik, mekanismo hauek guztiek eduki dute eragina ezkerreko bentrikuluaren birmoldaketan, BATEK IZAN EZIK, zein da?

a) Energia miokardikoa eta metabolismoa anomaloak izatea.
b) Alterazioak miozitoaren uzkurkotasunean.
c) Sentsibilizazio β-adrenergikoa areagotzea.
d) Miozitoen hipertrofia.

214.- Honako hauek erdi berriek miokardiopatia edukitzeko arrisku-faktoreak dira, bat IZAN EZIK; zein da?

a) Ama adin aurreratukoa izatea.
b) Desnutrizioa.
c) Lehenerdia izatea.
d) Bikien haurduntza.

215.- 28 urteko gizona. Aurrekari medikoak: droga injektagarrien kontsumoa. Azken hiru egunetan sintoma hauek eduki ditu: sukarra, hotzikarak, aire-falta eta eztula; ondorioz, karkaxa horiak botatzen ditu eta min dauka gerrialdean. Lehenengo azterketa: tenperatura, 39,6°C; pultsua, 130 taupada/min; presio arteriala, 95/60; arnasketa-maiztasuna, 40 arnasaldi/min; oxigeno-saturazioa, % 94. Azterketan itxura narrasa eduki du; besoetan arrasto-markak ageri ziren. II/VI murmurio sistolikoa dauka bularrezurraren ezkerreko beheko ertzean. Haztapenarekiko sentikortasuna dauka L2-L3 segmentuan. Krepitatzaileak dauzka birikaren eskuineko beheko lobuluan. Hemokultiboan positibo eman dute Gram mordo-kokoek. Ordenagailu bidezko tomografia egin da eta emaitza bat dator biriketako enbolo septikoekin. Gerrialdeko min handiaz ere kexu da. Une honetan, honako hauek guztiak egokiak dira, bat IZAN EZIK; zein da?

a) Bankomizina ematen hastea.
b) Biriketako lesioaren drainatze kirurgikoa.
c) Ekokardiograma transtorazikoa.
d) Ezkerreko zutabearen erresonantzia magnetikoa.

216.- Bartonella bakterioek eragindako endokarditisari buruzko adierazpen hauetatik zein EZ DA ZUZENA?

a) Etxebizitzarik ez edukitzea eta alkoholismoa arrisku-faktoreak dira B. quintanak eragindako endokarditisa edukitzeko.
b) B. henselaek eragindako endokarditisa katuekiko esposizioarekin lotzen da.

c) Bartonella bakterioek eragindako endokarditisa edukiz gero, hemokultiboek positibo ematen dute Bartonella bakterioetarako, teknika bereziak erabiltzen badira.
d) Proba serologikoak baliagarriak dira Bartonella bakterioek eragindako endokarditisa diagnostikatzeko.

217.- 28 urteko emakumea. Hipertentsio kontrolagaitza dauka. 26 urte zeuzkala diagnostikatu zioten. Harrezkero, gero eta botika gehiago hartzen ditu. Gaur egun, honako hauek hartzen ditu: 1.000 mg labetalol egunean, 40 mg lisinoprilo egunean, 0,1 mg klonidina egunean eta 5 mg amlodipina egunean. Azterketa fisikoan ez dirudi arriskuan dagoenik. Presio arteriala: 168/100; bihotz-maiztasuna: 84 taupada minutuko. Bihotzaren azterketan ez da agertu ezer adierazgarririk: ez marruskadurarik, ez arrapaladako erritmorik, ez murmuriorik. Pultsu periferikoa ona da, eta ez dauka edemarik. Itxura fisikoa dela eta, ez dauka hirtsutismorik, ez koipearen banaketa txarrik, ez anomaliarik genitaletan. Laborategiko emaitzak: potasioa, 2,8 mEq/dL; bikarbonato serikoa, 32 mEq/dL. Glukosa, baraurik: 114 mg/dL. Zein da diagnostiko probableena?

a) Giltzurrun gaineko sortzetiko hiperplasia.
b) Cushing-en sindromea.
c) Conn-en sindromea.
d) Displasia fibromuskularra.

218.- 67 urteko gizon zuria. Ez dauka aurrekari medikorik. Bihotz-gutxiegitasunaren sintomak dauzka: ortopnea eta ariketararekiko tolerantzia mugatua. 12 deribazioko elektrokardiograma egin zaio eta ikusi da PR segmentua luzatuta dagoela eta bentrikuluetan uzkurdura multifokal goiztiarrak dauzkala. Ekokardiogramak erakutsi du ezkerreko bentrikulua handituta dagoela eta funtzioa murriztua dagoela. Biopsia endomiokardikoan kaseosoak ez diren granulomak agertu dira. Zein da diagnostiko probableena?

a) Bihotzeko sarkoidosia.
b) Chagas-en gaixotasuna.
c) Miokarditis eosinofilikoa.
d) Lyme-ren miokarditisa.

219.- 80 urteko gizona. Aurrekariak: hipertentsioa, hidroklorotiazidarekin eta metoprolol tartratoarekin tratatua. Esan du azken asteetan nekatuta dabilela. Azterketako aurkikuntza nabarmen bakarra 40 taupada/minutuko bihotz-maiztasuna da. Elektrokardiogramak (ECG) bradikardia sinusala erakusten du; PR tartea normala da. Laborategiko azterketek ez dute anomaliarik erakusten; tiroidearen eta hemoglobinaren azterketen emaitzak normalak dira. Zein izan behar litzateke hurrengo pausua?

a) Ganbera bikoitzeko taupada-markagailua ipintzea.
b) Ariketako EKG proba egitea.
c) Egunean 100 mg teofilina hartzen hastea.
d) Metoprolol tartratoa etetea.

220.- 67 urteko gizona. Larrialdietara etorri da, arnasa hartzeko zailtasunak dauzkala eta. Serumean B motako peptido natriuretikoa (BNP) altu dago. Bihotz-gutxiegitasunaz gain, hauek guztiok ere BNPa igotzea eragin dezakete, BATEK IZAN EZIK; zein da?

a) Adin handia.
b) Emakumea izatea.
c) Obesitatea.
d) Biriketako enbolia, eskuineko bihotz-gainkargarekin.

221.- Gaixotasun erreumatologiko hauetako zein dago lotuta aneurisma aortikoa edukitzeko arriskuarekin?

a) Espondilitis ankilosatzailea.
b) Artritis psoriatikoa.
c) Artritis erreaktiboa (lehen Reiter-en sindromea esaten zitzaion).
d) Aurreko guztiak.

222.- Bihotz-gutxiegitasuna daukan pertsona bat etorri da klinikara. 68 urteko emakumea da. Aurrekariak: B zelulen linfoma hedatsua, duela 15 urte arrakastarekin tratatua kimioterapiarekin eta hezur-muinaren transplante batekin. Zoritxarrez, kimioterapiarekin lotutako miokardiopatia izan zuen, eta orain % 15eko eiekzio-frakzioa dauka. Lau aldiz ospitaleratu dute azken 6 hiletan bihotz-gutxiegitasun akutu desorekatuagatik. Gaur egun, sintomen arabere, New Yorkeko Bihotzaren Elkartearen sailkapeneko III. eta IV. moten artean dago. Duela gutxi, bihotz-biriketako esfortzu-proba bat egin diote eta gehienez ere 9 mL/kg oxigeno kontsumitu zituen minutuko. Terapia medikoa optimoa da. Transplanteen inguruko diziplina anitzeko bilera batean erabaki zen ez dela hautagaia bihotz-transplante ortotopikoa egiteko, adinagatik eta eduki duen gaitzarengatik. Galdetu du ea zer aukera daukan, zeren eta bere lehentasuna 3 urte gehiago bizitzea baita, biloba institutuan graduatzen ikusteko. Hautatu erantzuna egokia:

a) Ez dago beste aukerarik zure bizitza luzatzeko. Etorkizunerako neurri aringarriak aztertu behar genituzke.
b) Frogatu da zelula amen ezarpenak fase terminaleko miokardiopatia daukaten pertsonen bizitza luzatzen duela. Hori kontuan hartu behar genuke.
c) Badaude ezkerreko bentrikuluko laguntza-gailuak (LVAD), bizi-kalitatea hobetu dezaketenak, baina ez dute inolako biziraupen-onurarik ematen osasun-arreta optimoaren aldean.
d) Frogatuta dago LVADek lehen 2-5 urteetan terapia mediko optimoak baino gehiago hobetzen dutela biziraupena. LVADa jartzeko aukera aztertu behar litzateke.

223.- **42 urteko emakumea. Sarritan etorri da larrialdietara, bularrean mina daukala eta. Minak ohiko angina-ezaugarriak edukitzen ditu. Oraingo honetan, ST segmentuan gorakada iragankorra gertatu da V1–V4 deribazioetan, baita I eta minarekin gertatu zen AVL bat ere. Troponinen biomarkatzaileak pixka bat altuak dira. Angiografia koronarioaren arabera ez dauka aterosklerosirik. Hala ere, prozeduran hiperbentilatzeko eskatu zaionean, hodi-buxadura argia ikusi da aurreko ezkerreko beheranzko arterian. Tratamendu hauek guztiak egokiak dira, BAT IZAN EZIK:**

a) Anlodipina.
b) Aspirina.
c) Atorbastatina.
d) Diltiazema.

224.- **52 urteko gizona, Indiako hirigune batean jaioa, ohiko azterketa fisikoa egitera etorri da. Ez dauka gaixotasun medikorik; hala ere, esan du bizimodu sedentarioa daramala eta karbohidrato eta koipe ase asko jaten dituela. Presio arteriala, 144/92 mmHg; gorputz-masaren indizea, 29 kg/m2; laborategiko analisien arabera, dentsitate baxuko kolesterol lipoproteikoa altu dago eta glukosa, baraurik, mugan dago. Joera epidemiologiko globaletan oinarrituta, beraren jaioterriko GKBaren ereduari buruzko adierazpen hauetatik zein da zuzena?**

a) GKBek adineko pertsonei eragiten diete batez ere; lanean ari diren helduen artean eragin oso txikia dauka.
b) Hipertentsioaren prebalentzia orokorra txikia da fase goiztiarreko trantsizio epidemiologikoaren ondorioz.
c) Sortzetiko kardiopatia-tasak txikiak dira; aldiz, gaixotasun balbular erreumatikoaren tasak handiak dira.
d) Mendebaldekoen antzeko eredu kardiobaskularretarako trantsizioan ari dira, eta sortzetiko kardiopatia da GKB nagusia.

225.- **Pneumonia bakterianoaren fisiopatologia dela eta, adierazpen hauetatik zein EZ DA ZUZENA?**

a) Dirudienez, pneumonia mikroorganismo batek espazio esteril batean sartzen denean sortzen da.
b) Funtsezkoa da nola eragiten duen infekzio akutua bakterio-komunitateen arteko homeostasi dinamikoak.
c) Biriketako mikrobiotaren osaera hainbat faktoreren araberakoa da.
d) Batzuetan, birus-infekzio batek eragin dezake.

226.- **34 urteko gizona. Eztula dauka eta toraxeko erradiografian kondentsazio basala ageri da. Asten batzuk eman ditu Ohioko ibai-ibarretan zehar bidaiatzen, senide batzuk bisitatzeko. Zer mikroorganismo izango da eragilea?**

a) Coccidioides generoko bakterioak.
b) Histoplasma capsulatuma.
c) Hantabirusa.

d) Mikobakterioak, tuberkulosoak ez besteak.

227.- Pneumonia daukaten pertsonen diagnostiko etiologikoaren maneiua dela eta, adierazpen hauetako zein da zuzena?

a) Gomendatzen da karkaxa-kultiboa egitea, batez ere P. aeruginosak eragindako infekzioa edo edo metizilinarekiko erresistentea den bakterio batek eragindakoa edukitzeko arrisku-faktoreak egonez gero.
b) Ospitaletik kanpo hartutako pneumonia daukaten pertsonei karkaxa-kultiboa egin behar zaie.
c) Pneumoniaren ondorioz ospitaleratutako pertsonen hemokultiboen % 15-30 positiboak izaten dira.
d) Oraindik hemokultiboak nahitaez egiten dira pneumoniarekin ospitaleratutako pertsona guztien diagnostikorako.

228.- Kimioterapia sartu aurretik hainbat herrialdetan egindako ikerketek argi eta garbi erakutsi zuten tratatu gabeko tuberkulosia hilgarria izaten dela. Hori dela, hautatu ZUZENA EZ DENA:

a) % 50 lehen urtean hil ziren.
b) Baziloskopia positiboa eduki zutenen % 55 5 urte igaro baino lehen hil ziren.
c) 10 urtean % 86 hil ziren.
d) 5 urte bizirik iraun zutenen % 60 berez osatu ziren.

229.- 87 urteko gizona. Gaztetan pleuraz kanpoko pneumotoraxa egin zioten tuberkulosia tratatzeko, eta orain paquipleuritisa dauka eskuineko birikan. Gainera, astenia dauka, eta toraxeko erradiografiak erakutsi du pleurako isuria daukala, sukarrik gabe. Horren maneiua dela eta, hautatu zuzena:

a) Pleurako likidoa erraz lortzen da diagnostikora iritsi ahal izateko.
b) Batzuetan dekortifikazioa egin behar izaten da.
c) Toraxa kateter txikiekin drainatu daiteke.
d) Ez da drainatu behar toraxa, azalean fistula egin daiteke eta.

230.- Biriketako enbolia edukiz gero, zenbatekoa da berriz ospitaleratzen direnen portzentajea?

a) 90 egunen buruan, % 11.
b) 30 egunen buruan, % 18.
c) 30 egunen buruan, % 11.
d) 30 egunen buruan, % 5.-

231.- Biriketako enboliaren ondorioak direla eta, hautatu zuzena:

a) % 60k disnea iraunkorra aipatzen dute.
b) % 25ek eskuineko bentrikuluaren disfuntzioa daukate ekokardiograman.
c) Biriketako hipertentsio tronboenboliko kronikoa oso ohikoa da.

d) % 60ri esfortzu-ahalmena murrizten zaie.

232.- Tronboenboliaren eta aterotronbosiaren arteko elkarrekintza dela eta, adierazpen hauetatik zein da zuzena?

a) Karotiden ateroma-plakak biriketako tronboenbolia gertatzeko arriskua bikoizten du.
b) Elkarrekintza gertatzen da tronboenboliaren, istripu zerebrobaskularraren eta sindrome koronario akutuaren artean.
c) Biriketako tronboenbolia jasaten duten pertsonek etorkizunean miokardio-infartua edo istripu zerebrobaskularra edukitzeko arriskua gainerako pertsonena baino bi aldiz handiagoa da.
d) Denak dira zuzenak.

233.- Pertsona batek biriketako hipertentsioa daukala susmatuz gero, azterketa serologiko hauetatik zein EZ da eskatu behar?

a) EKA.
b) Anti-Scl-70.
c) Faktore erreumatoidea.
d) ANA.

234.- Arnas gaixotasuna edukiz gero, tabakismo pasiboa gutxi aztertzen den arrisku-faktorea da. Inguruabar hauetako zein egon daiteke lotuta?

a) Gurasoak erretzaileak izatea.
b) Amiantoarekin kontaktuan egotea.
c) Zur-kearekiko esposizioa.
d) Kaioletako txorien gorotzekin kontaktuan egotea.

235.- Espirometria lehenengo proba funtzionala da arnasketa-sintomak dauzkaten pertsonak aztertzen direnean. Hori dela eta, hautatu ZUZENA EZ DENA:

a) Biriketako bolumenak murriztuta badaude, azterketaren hurrengo urratsak DLCO eta bolumen estatikoak dira.
b) Espirazio-kurban goi-ordokia badago, susmatu behar da arnasbide nagusian toraxetik kanpoko buxadura-patologia dagoela.
c) Arnasbideetako buxadura-nahasmendua FEV1/FVC zatidura txikitzeak adierazten du.
d) Fluxua-bolumen kurba da.

236.- Obesitateak arnas aparatua aldatzen du, eta horren ondorioz birika-funtzioaren probetan murrizketa agertzen da. Hautatu ZUZENA EZ DENA:

a) Obesitate masiboak biriketako guztizko edukiera gutxitu dezake.
b) Obesitate morbidoak hondar-bolumena murriztu dezake.
c) Obesitate moderatua edukita, biriketako guztizko edukiera normal mantendu daiteke.
d) Obesitate moderatuak hondar-bolumena handitzen du.

237.- 65 urtetik gorakoen artean, zenbatekoa da gaixotasun kronikoen prebalentzia gure erkidegoan?

a) % 15
b) % 45
c) % 80 inguru.
d) % 65 inguru.

238.- Kronikotasunaren arloko berrikuntza-proiektu estrategikoen barruan zer ospitale hautatu dute da BGBK pazienteei arreta espezializatua emateko?

a) Txagorritxuko ospitalea.
b) Galdakaoko ospitalea.
c) Donostiako ospitalea.
d) Gurutzetako ospitalea.

239.- Euskadiko Kronikotasunaren Erronkari Aurre Egiteko Estrategian proposatutako lidergo-ereduan, non uste da gertatuko direla berrikuntza nagusiak pazienteentzat?

a) Enpresa farmazeutikoetan.
b) Ikerketa-zentro bikainetan (hautatuetan).
c) Toki-eremuan eta lehen mailako profesionalen artean.
d) Administrazio zentralean.

240.- Euskadiko Kronikotasunaren Erronkari Aurre Egiteko Estrategiaren dokumentuan paziente kronikoekiko harremanak aldatzea proposatzen da. Hori dela eta, hautatu zuzena:

a) Ikuspegi biomediko batera pasatuko gara.
b) Batez ere autozainketa bultzatzen da.
c) Ikuspegi holistiko batean oinarritzen da.
d) Dokumentuak irudi-probak eskatzea sustatzen du.

241.- Euskadiko paziente kronikoen arreta-ereduaren egokitzapenean funtsezko zenbait elementu identifikatzen dira arreta optimoa izateko. Hautatu ZUZENA EZ DENA:

a) Komunitatearekiko harremanak estutzea.
b) Nork bere burua zaintzeko laguntza edo sostengua.
c) Informazio klinikoko sistemak garatzea.
d) Laguntza-eredu erreaktiboa.

242.- Nahiz eta zainketa kronikoen kudeaketako inpaktuaren gaineko froga heterogeneoak izan eta orokortzeak kontu handiz kalibratu behar izan, analisi orokorrak dio aurrezte garrantzitsuak lortu ahal izango direla, iragar daitekeen era batean. Hautatu adierazpen zuzena:

a) Ospitaleratzeen beherakada % 10 - 18ra bitartekoa izan zen.
b) Asman, jaitsiera % 11tik % 60ra izan zen.
c) Patologia anitz dituzten adineko gaixoen artean, ospitaleratzeak % 2 murriztu ziren.
d) Ez dago ebidentzia argirik.

243.- Azken gidetan iradokitzen da α1AT eskasiaren probak egitea BGBK edo asma eta arnasbideetako fluxua modu kronikoan buxatuta duten pertsona guztiei. Hautatu ZUZENA EZ DENA:

a) Alfa-1 anti-tripsinaren mailak neurtzea arrazoizko proba da.
b) Behin betiko diagnostikoa emateko, fenotipoa zehaztu behar da.
c) Genotipoak aukera ematen du aldaera guztiak identifikatzeko.
d) DNAren sekuentziazioari esker ohikoak ez diren beste aldaera batzuk detektatu daitezke.

244.- O2 osagarria da BGBK duten pertsonen heriotza-tasa zalantzarik gabe murrizten duela frogatu den terapia farmakologiko bakarra. Hauetako bat EZ da oxigenoterapiarekin hasteko irizpidea:

a) O2 asetasuna atsedenean: % 87.
b) O2 asetasuna: % 90; eritrozitosia.
c) O2 asetasuna: % 89; biriketako hipertentsioa.
d) O2 asetasuna atsedenean: % 85.

245.- Biriketako errehabilitazioa tratamendu integraleko programa da, honako hauek biltzen dituena: ariketa, hezkuntza, aholkularitza psikosoziala eta nutrizioaren gaineko aholkularitza. Hautatu ZUZENA EZ DENA:

a) BGBK duten pertsonen bizi-kalitatea hobetzen duela frogatu da.
b) BGBK duten pertsonen disnea murrizten du eta ariketa egiteko gaitasuna hobetzen du.
c) BGBK duten pertsonen ospitalizazio-tasak murrizten dituela frogatu da.
d) Ez dago ebidentziarik.

246.- Farmako asko lotu izan dira pneumopatia interstizialarekin. Hautatu horietakoa EZ dena:

a) Metotrexatea.
b) Azatioprina.
c) Errituximaba.
d) Azitromizina.

247.- Bronkoskopia konbentzionalak erabilera mugatua du biriketako gaixotasun interstizialaren diagnostikoan. Hautatu ZUZENA EZ DENA:

a) Diagnostiko alternatiboa ezar dezake.
b) Bronkio eta albeoloetako garbiketaren ondoriozko zelulartasuna % 25etik gorakoa bada, pneumonia eosinofiliko kronikoa diagnostikatzen da.
c) Ez da fidagarria sarkoidosia diagnostikatzeko.
d) Ohiko bronkoskopiaren bidez lortzen diren laginak ez dira nahikoak izaten diagnostikoa ezartzeko.

248.- Tabakoarekin lotutako pneumopatia interstiziala dela eta, hautatu zuzena:

a) Arnas bronkiolitisean, lotura dago ezaugarri histopatologikoen eta irudi-azterketetako aurkikuntzen artean.
b) Arnas bronkiolitisa duten pertsonek ez dute gero patologia interstizialik edukitzen.
c) Erretzaile gehienek anormaltasun interstizial erradiografikoak edukitzen dituzte.
d) Erretzaile aktiboen artean ohikoa da progresio erradiologiko eta klinikoa, eta ez da behar bezala diagnostikatzen.

249.- Pneumonia interstizial akutua ez da oso ohikoa. Horren inguruko adierazpen hauetatik zein EZ DA ZUZENA?

a) Heriotza-tasa oso handia da: % 50tik gorakoa 6 hilabetean.
b) Glukokortikoideek erantzun nabarmena eragiten dute.
c) Zaila da arnas distresetik bereizten.
d) Batzuetan pneumopatia interstizial baten areagotzea ezkutatu dezake.

250.- Farmako hauetatik zein EZ da deskribatu pleura-alterazioari dagokionez?

a) Amiodarona.
b) Nilotiniba.
c) Nitrofurantoina.
d) Bromokriptina.

251.- Bihotzeko gutxiegitasunaren ondoriozko pleurako isuriaren maneiua dela eta, adierazpen hauetako zein EZ DA ZUZENA?

a) Torakozentesia egin behar da trasudaketa diagnostikatzeko.
b) Pazienteak sukarra badauka, torakozentesia egin behar da.
c) Pazienteak min pleuritikoa badauka, torakozentesia egin behar da nahitaez.
d) Pleurako isuria bi biriketan gertatzen bada eta simetrikoa bada, bihotz-gutxiegitasuna torakozentesirik gabe tratatu behar da.

252.- Pleurako isuri gaiztoa bigarrena da pleurako isuri exudatuaren eragileen artean. Tumore hauetatik zein dira ohikoenak horren etiologian?

a) Koloneko minbizia eta hepatokartzinoma.
b) Biriketako kartzinoma, bularreko kartzinoma eta linfoma.
c) Linfoma eta mesotelioma.
d) Bularreko minbizia eta koloneko minbizia.

253.- Toraxeko minaren ezaugarrien eta miokardio-infartu akutua (MIA) edukitzeko probabilitatearen arteko lotura dela eta, kasu hauetako zeinetan da txikiena MIA izateko probabilitatea?

a) Min akutua deskribatzen da.
b) Mina sorbaldara edo eskuineko besora zabaltzen da.
c) Mina diaforesiarekin lotzen da.
d) Presio-sentsazioa deskribatzen da.

254.- Sabelaldeko mina eragin dezaketen kausa hauetako batek ondom kokatu ezin den min hedatsua eragiten du; zein da?

a) Salpingitisa.
b) Ultzera gastrikoa.
c) Iskemia mesenterikoa.
d) Haurduntza ektopikoa.

255.- Min onkologikoaren tratamendua dela eta, hautatu adierazpen zuzena:

a) Ez dira erabili behar batera da μ agonista opioideak (adibidez, oxikodona) eta μ antagonistak (esaterako, naloxona ahotik).
b) OMEren eskailera analgesikoaren eraginkortasuna, behar bezala erabiliz gero, ia % 100ekoa da, baliozkotze-azterlan askok berretsi duten bezala.
c) Saiakuntza klinikoek erakusten dute diferentziak daudela opioide handien eraginkortasunaren eta onargarritasunaren artean, eta gomendatzen dute buprenorfina, metadona eta tapentadola gabe morfina, fentaniloa eta oxikodona erabiltzea.
d) Gomendatzen da metadona min-unitateetan edo zainketa aringarrietako unitateetan bakarrik erabiltzea, profil farmakozinetiko konplexua daukalako.

256.- Bat-bateko min onkologikoa (BBMO) eta beraren tratamendua direla eta, hautatu adierazpen zuzena:

a) BBMOa dosi-amaierako mina da, eta gaizki kontrolatutako oinarrizko minarekin lotuta egoten da.
b) Minaren aldi baterako exazerbazioa da; faktore eragilea iragartzeko modukoa izaten da eta pazientearen borondateari lotuta egoten da.
c) BBMOa neuropatikoa da.
d) BBMOa tratatzeko erabili ohi diren ekintza laburreko fentanilo-formulazioen dosiak ez dira baliokideak izaten. Horregatik, farmakoa aldatuz gero, dosia berriro doitu behar da.

257.- 55 urteko gizona larrialdietara etorri da azken 48 orduetan sukarra eta sabeleko min akutua eduki dituelako. Miaketan ez da entzun hots peristaltikorik eta errebote positiboaren zeinua agertu da. Sabeleko mina daukaten pertsonen azterketa dela eta, adierazpen hauetatik zein EZ DA ZUZENA?

a) Analgesikoen edo narkotikoen erabilera atzeratu behar da harik eta behin betiko diagnostikoa edo ekintza-plana finkatu arte, erabilerak diagnostikoa ez eragozteko.
b) Sabelaldearen auskultazioa sabelaldeko mina duten pertsonak miatzeko metodoetatik emaitza txarrenak ematen dituztenetako bat da.
c) Batzuetan, laborategiko datuak oso baliagarriak dira sabeleko mina daukan pertsona bat artatzeko, baina, salbuespenak salbuespen, gutxitan laguntzen dute diagnostikoa ezartzen.
d) Interbentzio kirurgikoa edo medikoa egiteko jarraibideak argiak ez direnean, sabelaldeko min akutu ez-traumatikoa ebaluatzean, nahiago izaten da sabelaldeko dosi murriztuko ordenagailu bidezko tomografia egitea erradiografia baino.

258.- Komaren tratamendua dela eta, hautatu ZUZENA EZ DENA:

a) Garuneko alterazio akutua eta larria dagoenean, disoluzio hipotonikoak eman behar dira, garuneko edemarik ez sortzeko.
b) Koma eragin duena narkotiko-gaindosia edo hipogluzemia izan ahal bada, naloxona eta dextrosa-disoluzioak ematen dira.
c) Fisostigminarekin lortu daiteke antikolinergiko-gaindosia hartu duten pertsonak “itzartzea”, baina arreta handiarekin erabili behar da, eta kasu larrietan bakarrik.
d) Somnifero-gaindosia gertatuz gero, benzodiazepinen antagonistak erabiltzen dira (anexatea, kasurako); hala ere, medikamentu horiek ez dira normalean modu enpirikoan erabiltzen, neurri batean konbultsioak eragiteko joera dutelako.

259.- Buruko min sekundarioen artean, zein da ohikoena?

a) Nahasmendu baskularra.
b) Infekzio sistemikoak.
c) Garezurreko lesioa.
d) Odoljario subaraknoideoa.

260.- Garezurreko egitura hauetatik zein ez da algogenoa?

a) Meninge-arteriak.
b) Garuneko igitaia.
c) Buruko ile-larrua.
d) Plexu koroideoa.

261.- Eldarnioaren ezaugarri bereizgarria:

a) Arreta-defizita.
b) Pertzepzioaren alterazioa (haluzinazioak eta eldarnioak).
c) Oroimenaren aldaketa.
d) Funtzio exekutiboaren aldaketa.

262.- Bertigo periferikoaren eta zentralaren ezaugarriak direla eta, adierazpen hauetako zein EZ DA ZUZENA?

a) Nistagmo bertikal-torsional misto iragankorra BPPVarekin gertatzen da, baina nistagmo bertikal huts edo torsional hutsa zeinu zentral bat da.
b) Entzumena alde baten bakarrik galduz gero, bertigo periferikoa dela pentsatu behar da. Diplopia, disartria edo gorputz-adarretako ataxia moduko zeinuek nahasmendua zentrala dela pentsarazten dute.
c) Lesio zentral baten nistagmoa ikusmena finkatuz eragotzi daiteke; ezin da gauza bera egin nistagmo periferikoarekin.
d) Lesio periferiko akutu baten ondoriozko nistagmoa noranzko bakarrekoa da; fase azkarrak lesioa daukan belarriaren kontrako aldera bideratzen dira.

263.- Koman dagoen pertsona baten miaketa neurologikoa dela eta, adierazpen hauetatik zein EZ DA ZUZENA?

a) Garondoa zurrun badago eta sukarrik ez badago, baliteke eragilea odoljario subaraknoideoa izatea.
b) Deszerebrazio-zurruntasunean, goiko gorputz-adarrak luzatu egiten dira, gorputzera hurbiltzen dira eta biratu egiten dira; behekoak, berriz, luzatu egiten dira. Indica lesión mesencefálica.
c) Arnasketa apneustikoa protuberantziako lesioa dagoenean gertatzen da.
d) Cheyne Stokes-en arnasketak garun-enborraren lesioa dagoela iradokitzen du, horrek dakarren pronostiko ilunarekin.

264.- α sinukleina proteinaren agregazio anormala honetan gertatzen da:

a) Alzheimer-en gaixotasuna.
b) Lewy-ren gorputzak dauden dementzia.
c) Dementzia frontotenporala.
d) Creutzfeldt-Jakob-en gaixotasuna.

265.- Konbultsioen aurkako farmako hauetako batek propietate analgesikoak dauzka; zein da?

a) Lamotrigina.
b) Karbamazepina.
c) Fenitoina.
d) Azido balproikoa.

266.- Dementziari lotutako jokabide-arazoak (asaldura, haluzinazioak, eldarniozko ideiak eta nahasmendua) zailak dira tratatzen. Hori dela eta, adierazpen hauetatik zein da ZUZENA?

a) Batzuetan, apatiak, ikusmen-haluzinazioek, depresioak eta beste sintoma psikiatriko batzuek okerrera egiten dute azetilcolinesterasaren inhibitzaileak erabiltzen direnean, batez ere Lewy-ren gorputzak dauden dementzian.

b) Dementzia duten pertsonek ez dute hartu behar antidepresiborik (hala nola SSRIak edo serotonina-norepinefrinaren birkaptazioaren inhibitzaileak); izan ere, horiek antsietate-koadroak areagotu ditzakete, eta beste albo-ondorio onartezin batzuk sortu ditzakete.
c) Bigarren belaunaldiko antipsikotikoak (ketiapina, kasurako) ezin zaizkie eman jokabide-nahasmendua edo dementzia duten pertsonei, bigarren mailako efektu kaltegarriak sortzen dituztelako.
d) Fenotiazinek eta benzodiazepinek jokabide-arazoak gutxitu ditzakete, baina kontrako efektuak sortzen dituzte: sedazioa, zurruntasuna, diszinesia eta, batzuetan, desinhibizio paradoxikoa.

267.- Zein izaten da buruko min primarioaren eragile nagusia?

a) Luku-gisakoa.
b) Tentsionala.
c) Migraina.
d) Esfortzua.

268.- Minari dagokionez, adierazpen hauetako zein EZ da zuzena?

a) Substantzia gris zentralaren estimulazio elektrikoak analgesia eragiten du, eta morfina injektatzeak ere bai.
b) Opioide endogenoak proteina aitzindarietatik sortzen dira; hiru multzo daude: entzefalinak, endorfinak eta dinorfinak.
c) Nozizeptoreak zuntz immunorreaktiboz eratutako nerbio-bukaera askeak dira; nerbio-bulkadaren transmisioan parte hartzen duten neuropeptidoak hartzen dituzte, hala nola P substantzia, Y neuropeptidoa eta kalzitoninaren genearekin lotutako peptidoa (CGRP).
d) Garuneko iktusaren osteko min zentrala ohikoagoa da adineko pertsonen artean, proportzionalki.

269.- Pertsona nagusien deliriumari buruzko adierazpen hauetatik zein EZ DA ZUZENA?

a) Delirium-eragileen artean sendagaiak dira ohikoenak: kasuen % 40 eragiten dute.
b) Deliriumak heriotza-arriskua bikoizten du, instituzionalizazio-arriskua hirukoizten du eta dementzia-arriskua 12 aldiz edo gehiago biderkatzen du.
c) Dementzia duten pertsonen deliriuma edukitzeko arriskua gainerako pertsonena baino 2-5 aldiz handiagoa da. Gainera, deliriuma duten pertsonen % 30-50ek azpiko dementzia dute.
d) Gehien erabiltzen den farmakoa haloperidola da. Tioridazinak baino hipotentsio ortostatiko eta albo-efektu antikolinergiko handiagoak eragiten ditu, eta zainetik eman daiteke. Aldiz, efektu estrapiramidalen eta distonia akutuaren tasa txikiagoa da.

270.- Bertigoari buruzko adierazpen hauetatik zein da zuzena?

a) Sistema bestibularreko lau organo terminalak hezur tenporaletan daude, kokleatik hurbil. Organo bakoitzak hiru hodi erdizirkular dauzka (azelerazio angeluarra detektatzen dute), bai eta bi egitura otolitiko ere, utrikulua eta sakulua, azelerazio lineala detektatzen dutenak (grabitazionala barne).
b) Bertigo-kasuen % 12 ingurutan eragilea zentrala da eta % 88 ingurutan arazoa aparatu bestibular periferikoan dago.
c) Bertigo zentrala periferikoa baino larriagoa izaten da; askotan nerbio-sistema zentraleko beste gaixotasun-zeinu batzuekin lotzen da.
d) Menière-ren gaixotasunaren diagnostikoa honetan oinarritzen da: noizbehinkako krisi larriak eta entzumen-maila gorabeheratsuak audiometrietan, maiztasun altuetan hasita.

271.- AntiYo antigorputzak sindrome paraneoplasiko batekin lotzen dira ia beti; zein da?

a) Neuropatia periferiko paraneoplasikoa.
b) Pertsona zurrunaren sindrome paraneoplasikoa.
c) Zerebeloko endekapen paraneoplasikoa.
d) Sindrome paraneoplasiko opsoklono-mioklonoa.

272.- Sindrome neurologiko paraneoplasikoak direla eta, hautatu ZUZENA EZ DENA:

a) Sindrome neurologiko paraneoplasiko zentral ohikoenak zerebeloko endekapena eta entzefalomielitis paraneoplasikoa dira.
b) Eaton-Lambert-en sindromearen kasu erdiak (% 50) biriketako zelula txikien kartzinoma batekin lotzen dira; kaltzio-kanalen aurkako antigorputzek lotura neuromuskularraren sinapsiaren ondoren jarduten dute eta sindrome klinikoa eragiten dute.
c) Anti-tr autoantigorputz antineuronal espezifikoa Hodgkin-en linfomaren ondoriozko zerebeloko endekapen paraneoplasikoarekin lotzen da.
d) Eboluzio klinikoa denetarikoa izaten da: sindrome batzuek (adibidez, Eaton-Lambert-en sindromeak) hobera egiten dute tumorearen aurkako tratamendua immunodepresorearekin; aldiz, beste batzuetan (adibidez, zerebeloko endekapen azpiakutuan) neuronak suntsitzen dira eta ondorioz koadro klinikoa atzeraezina da, tumorearen tratamenduarekin egonkortu ahal bada ere.

273.- Ezaugarri klinikoetatik zein da agertzen da gehiago farmakoek eragindako lupusean lupus eritematoso sistemiko idiopatikoan baino?

a) Giltzurrunetako eta nerbio-sistema zentraleko afektazioa.
b) Artritisa.
c) Serositisa.
d) Fotosentikortasuna eta hezur malarreko erupzioa.

274.- Immunosupresorearen eta kontrako efektuen arteko lotura hauetako zein ez da zuzena?

a) Mikofenolatoa: goragalea, beherakoa, leukopenia eta tronbopenia.
b) Ziklofosfamida: toxikotasun gonadala, uroteliala eta hematologikoa, batez ere zain barneko ziklofosfamidan oinarritutako eskemetan, zeren eta ahotik hartzen denean baino sodio 2-zuberfaniletansulfonato (MESNA) gutxiago erabiltzen baita.
c) Takrolimusa: nefrotoxikotasuna, hipertentsioa, diabetes eta hiperkolesterolemia arriskua handitzea.
d) Azatioprina: goragalea, beherakoa, pankreatitisa, hepatitisa eta toxikotasuna hezur-muinean; efektuak handiagoak dira tiopuril-metiltransferasaren jarduera murriztuta duten pertsonengan.

275.- Faktore erreumatoideari buruzko adierazpen hauetatik zein da zuzena?

a) IgMren Fc zatiaren aurkako autoantigorputzak dira, normalean IgG.
b) Pertsona heldu osasuntsuen % 5ek edukitzen dituzte.
c) Artritis erreumatoidearen bereizgarriak dira; nolanahi ere, beren tituluak ez datoz lotuta gaixotasunaren oldarkortasunarekin ez tratamenduaren eraginkortasunarekin.
d) Krioglobulinemia mistoan ager daitezke; horrekin batera osagarriaren C3 frakzioa murrizten da eta, gutxiago, C4 frakzioa ere bai.

276.- Dermatomiositisean eragina duten antigorputzen eta fenotipo klinikoen arteko lotura gauetatik zein EZ da zuzena?

a) Anti-MDA5: Dermatomiositis hipo/amiopatikoa, interstizio-afektazio larriarekin.
b) Anti-Mi2: Dermatomiositis klasikoa, interstizio-afektazioaren prebalentzia baxuarekin.
c) Anti-TIF-1γ: Dermatomiositis paraneoplasikoa, larruazaleko afektazio handiarekin.
d) Anti–NXP-2: Dermatomiositis hipomiopatikoa, kaltzinosiarekin.

277.- Hiperkaltzemiaren eragile hauetako batekin hormona paratiroidea (PTH) urri izaten da; zein da?

a) Litio-tratamendua.
b) Hiperkaltzemia hipokaltzuriko familiarra.
c) D bitaminaren eskasia.
d) Sarkoidosia.

278.- Hauetako zein da haustura osteoporotikoaren arriskua ebaluatzeko FRAX galdera-sortaren muga nagusietako bat?

a) Ez du baloratzen kortikoide-tratamendua.
b) Ez du baloratzen bizkarrezurreko hezur-dentsitate minerala.
c) Ez du baloratzen tabakismoa.
d) Ez du baloratzen alkoholaren kontsumoa.

279.- Oinarri immunitarioko gaixotasun anpoilatsu hauetako baten tratamenduan ez da erabiltzen glukokortikoiderik ez bestelako immunosupresorerik; zein da?

a) Penfigo arrunta.
b) Dermatitis herpetiformea.
c) Penfigo paraneoplasikoa.
d) Hartutako epidermiolisi anpoilatsua.

280.- Barearen patologiari buruzko adierazpen hauetatik zein EZ da zuzena?

a) Esplenektomiaren ondoren ohikoa da autoantigorputzak agertzea, eta kasu batuetan gaixotasun immunologikoa garatzen da, hala nola miastenia larria edo IgAk eragindako nefropatia.
b) Hiperesplenismoaren ezaugarriak esplenomegalia eta hiperfuntzio esplenikoa dira. Hiperfuntzioaren ondorioz hematiak, leukozitoak eta/edo plaketak murrizten dira, eta zelula-lerro urrituaren sorkuntza areagotzen da.
c) Esplenomegaliaren eragile hematologikoen artean sindrome linfoproliferatiboak nabarmentzen dira, hala nola leuzemiak, Hodkgin-en linfomak eta B zelularen diskrasiak (esaterako, mieloma anizkoitza eta Waldeström-en makroglobulinemia).
d) Oinarri autoimmuneko gaixotasunek (lupus eritematoso sistemikoak, sindrome antifosfolipidoak edo Sjögren-en sindromeak) esplenomegalia eragin ahal badute ere, hipoesplenismo funtzionalarekin ere lotzen dira batzuetan.

281.- Proba analitiko hauetako zein EZIN da erabili lupus eritematoso sistemikoaren jardueraren jarraipena egiteko parametro gisa?

a) Anti-Sm (anti-Smith) antigorputzen presentzia.
b) Anti-dsDNA antigorputzak (hari bikoitzeko DNAren aurkako antigorputzak, double strand DNA antibodies).
c) C3 eta C4 osagarriaren faktoreen maila serikoak.
d) Osagarri serikoaren jarduera hemolitikoa (CH50).

282.- Konektibopatien diagnostikoan autoantigorputz batzuk erabiltzen dira. Hori dela eta, adierazpen hauetatik zein da ZUZENA?

a) Anti-Scl 70 antigorputzak positiboak izaten dira esklerosi sistemikoa duten pertsonen % 70-80tan, batez ere esklerosi sistemiko hedatsua dutenen artean.
b) Anti-U1-RNP antigorputzak positiboak izatea, titulu altuarekin, nahitaezko irizpide diagnostikoa da ehun konektiboaren gaixotasun mistoa diagnostikatzeko.
c) Anti-Jo-1 antigorputzen presentzia esklerosi sistemikoa eta miositisa batera gertatzen diren sindromeen ezaugarri bereizgarria da.
d) Antizentromero antigorputzak egotea esklerosi sistemiko mugatuaren ezaugarri oso bereizgarria da, nahiz eta esklerosi sistemiko mugatua duten pazienteen % 20-25ek baino ez eduki.

283.- Immunitate-sistemari eragiten dion miopatía nekrosatzailea (ISMN), estatinekin lotutakoa, hanturazko miopatia-mota bat da; kontuan eduki behar da dermatomiositisaren eta polimiositisaren diagnostiko diferentzialean. Hori dela eta, hautatu adierazpen ZUZENA:

a) Estatinekin lotutako ISMNaren ezaugarri anatomopatologiko bereizgarriak dira muskulu-nekrosia (makrofagiarekin eta gabe) eta muskulu-birsorkuntza gertatzea eta aldi berean hantura-aldaketa oso nabarmenak ere bai.
b) Gottron-en papulak eta heliotropo itxurako eritema larruazaleko lesioak dira, estatinekin lotutako ISMNa duten pertsonek eduki ditzaketenak.
c) Anti-HMGCR (HMG-CoA reductasa) antigorputzen presentzia estatinen bidezko ISMNarekin lotzen da.
d) Estatinekin lotutako ISMNa edukiz gero, kreatina kinasaren kopuru plasmatikoak normalak edo normala baino apur bat altuagoak izaten dira.

284.- Polineuropatia amiloidotiko familiarra dela eta, hautatu ZUZENA EZ DENA:

a) Frogatuta dago tafamidisa eraginkorra dela gaixotasunaren progresioa gelditzeko.
b) AF taldeko amiloidosi sistemikoaren forma bat da, non metaketa amiloideen proteina aitzindaria trastiretina den.
c) Herencia autosomiko errezesiboaren ereduari lotzen zaio.
d) Gibeleko transplantea gaixotasunaren progresioa geldiarazteko alternatiba terapeutikoa da.

285.- Bifosfonatoak osteoporosiaren lehen aukerako tratamendurako farmakoak dira. Hauetako zein EZ da onuragarria haustura osteoporotikoen prebentziorako (hiru motak: ornoetakoak; ornoetakoak ez besteak; aldakakoak)?

a) Alendronatoa.
b) Ibandronatoa.
c) Zoledronatoa.
d) Errisedronatoa.

286.- Gaixotasun hauetako batek ezin du eragin esplenomegalia masiboa (10 cm-tik gorakoa). Zein da?

a) Zelula faltziformeen anemia (S hemoglobinopatia).
b) Gaucher-en gaixotasuna.
c) Mielofibrosi primarioa.
d) Leuzemia mieloide kronikoa.

287.- Diagnostiko hauetako zein EZ da hartu behar kontuan hodi barneko krisi hemolitikoak dauzkan pertsona baten diagnostiko diferentzialean?

a) Hotzagatiko hemoglobinuria paroxistikoa.
b) Piruwato-zinasaren eskasia.
c) Plasmodium falciparumek eragindako malaria.
d) Glukosa-6-fosfato deshidrogenasaren eskasia.

288.- Jatorri ezezaguneko sukarraren eragile neoplasikorik ohikoena:

a) Linfoma gaiztoa.
b) Biriketako minbizia
c) Bularreko neoplasia
d) Kolon eta ondesteko minbizia.

289.- Patogeno hauetako zein transmititu daiteke odol-transfusio baten bidez zein organo solido baten transplantearen bidez?

a) Zika birusa.
b) Mycobacterium tuberculosis
c) Nilo mendebaldeko birusa
d) Cryptococcus neoformans

290.- Kasu hauetan lehentasuna da kimiprofilaxi sekundarioa aplikatzea edo tuberkulosi-infekzio latentea tratatzea, batean IZAN EZIK. Zein da?

a) Infektatua 20 urtetik beherakoa izatea.
b) Alkoholismoa.
c) Bihurgailu tuberkulinikoak.
d) GIBaz kutsatuta egotea.

291.- Michaelis Gutmann-en gorputzak PAS (+) histiozito handiak dira; gaitz honekin agertzen dira:

a) Malakoplakia
b) Pielonefritis xantogranulomatosoa.
c) Giltzurrunetako polikistosia.
d) Pielonefritis enfisematosoa.

292.- CDCen arabera, HIESaren 3. etapan gaixotasun oportunista hauetako zein EZ da agertzen?

a) Orofaringeko kandidiasia.
b) Umetoki-lepoko minbizi inbaditzailea.
c) Errepikapen-pneumonia.
d) GIBari egotzitako kakexiaren sindromea.

293.- Sortzetiko immunoeskasia hauetako zein da herentzia autosomiko gainartzailekoa?

a) Immunoeskasia komun aldakorra.
b) DiGeorge-ren sindromea.
c) IgA-ren eskaria.
d) Chediak-Higashi-ren sindromea.

294.- Prostatitis akutua dela eta, hautatu ZUZENA EZ DENA:

a) Tratamenduak 10 egun irauten du.
b) Prostatitis akutuari buruzko zenbait azterlanetan, prostatako biopsia egin ondoren isolatutako E kolien % 90 fluorkinolonekiko erresistenteak izan dira.
c) Gernu-erretentzio batekin lotzen denean, hobe da zistostomia suprapobikoa egitea zundaketa uretrala baino.
d) Urokultiboan edo prostatako jariakinetan S aureusa isolatuz gero, urruneko sorburu endobaskularra bilatu behar da.

295.- Linezolidari buruzko adierazpen hauetatik zein da zuzena?

a) Ahotik hartuta, bioerabilgarritasuna % 80tik beherakoa da; beraz, pazientea larri badago, zainetik ematea gomendatzen da.
b) Azidosi laktikoa gerta daiteke; gainera, pazienteak giltzurruneko gutxiegitasun moderatua badauka, dosiak doitu behar dira.
c) SARM bakterioak eragindako infekzioen tratamenduan eraginkorra denez gero, asko erabiltzen da hozi horrek eragindako endokarditis infekziosoa sendatzeko.
d) Tronbopenia ohikoagoa da tratamendu luzeetan (2 aste baino luzeago) eta giltzurruneko gutxiegitasuna edukiz gero.

296.- 88 urteko pertsona batek nahasmendu-sindrome akutu hiperaktiboa badauka, bai eta narriadura kognitibo moderatua eta Parkinson-en gaixotasuna ere, hauetako zein EZIN ZAIO eman?

a) Olanzapina.
b) Haloperidola.
c) Errisperidona.
d) Ketiapina.

297.- Disfagiaren diagnostiko bereizgarria dela eta, adierazpen hauetatik zein EZ da zuzena?

a) Solido eta likidoetarako disfagia duten pertsonek aukera gehiago dauzkate buxadura mekanikoa jasateko hestegorriko motolitatearen nahasmendua baino.
b) Pisua galtzea eragiten ez duen disfagia episodiko ez-progresiboa hestegorriko mintzen edo hestegorriko eraztun distalaren (Schatzki) ezaugarri bereizgarria da.
c) Esofagitis eosinofilikoa aldizkakoa izaten da.
d) Egin beharreko lehen proba hautatzeko (azterketa erradiologikoa barioarekin edo endoskopia), kontuan eduki behar da nolakoa den disfagia: solidoak bakarrik edo solidoak eta likidoak; progresiboa edo aldizkakoa.

298.- Hesteetako gaixotasun inflamatorioaren diagnostiko bereizgarria dela eta, kasu hauetako batean kolitis ultzeraduna dagoela pentsatu behar da eta Crohn-en gaixotasuna izateko aukera gutxiago daude:

a) Estenosia eta krisi sasi-oklusiboak.
b) Abzesuak eta ultzerak kriptetan.

c) Fistulak daude (perianalak, enterokutaneoak, enterobesikalak...).
d) Afektazio transmurala, serosa ukituta.

299.- 68 urteko gizona. Aurrekariak: zirrosi enolikoa (Child-Pugh B eta MELD 25); entzefalopatia-gertakariak (ospitaleratu behar izan dute). Kontsulta: melena-eginkariak alkohola edan ondoren. Egungo tratamendua: karbedilola, errifaximina, espironolaktona eta laktulosa. Paziente horren maneiua dela eta, hautatu adierazpen ZUZENA:

a) Farmako basoaktiboen tratamendua (terlipresinarena edo somatostatina) arin hasi behar da, are endoskopia egin aurretik ere.
b) Antibioterapiarako hirugarren belaunaldiko kinolonak edo zefalosporinak erabiltzeak zirrosia eta odoljarioa dauzkaten pertsonen heriotza-tasa murrizten du.
c) Hasierako maneiuaren ondoren, TIPS bidezko deribazio portosistemikoa behin betiko erreskate-tratamendua izan daiteke.
d) Barizeek eragindako odoljarioa eduki duten pertsonen kasuan, lehen aukerako tratamendua hauen konbinazioa da: barizeak endoskopiaren bidez lotzea eta beta-blokeatzaile bat ematea.

300.- Anorexia nerbiosoari buruzko adierazpen hauetatik zein ez da zuzena?

a) Amenorrea ez da agertzen DSM-5en irizpide diagnostikoen artean.
b) Hasierako ebaluazioan azterketa analitiko osoa egin behar da, kortisolaren eta tiroide hormonen zehaztapena barne.
c) Anorexia nerbiosoak urtebete baino gehiago irauten badu, hoberena hezur-dentsitometria egitea da.
d) Orientazio kognitibo konduktualeko tratamenduekin batera, serotoninaren birxurgapenaren inhibitzaile selektiboek pronostikoa hobetzen dute.

301.- Digestio-aparatuko odoljario altuari (DAOA) buruzko adierazpen hauetatik zein EZ DA ZUZENA?

a) Eragile ohikoena ultzera peptikoa da; ondoren barize esofagogastrikoak datoz, eta gero higadura gastrikoak/duodenalak eta Mallory-Weiss-en sindromea.
b) Hipobolemia moderatua hauxe da: 100 mmHg-tik gorako presio arterial sistolikoa eta takikardia. Bolemiaren % 10-25 inguruko galera adierazten du.
c) Arrisku handiko ultzera gastroduodenalaren tratamendu endoskopiko konbinatuak (2 teknika desberdin aldi berean erabiltzeak) nabarmen murrizten ditu odoljarioa berriro gertatzea, premiazko interbentzio kirurgikoaren beharra eta heriotza-tasa.
d) Odol-transfusioa egin behar izaten da hemoglobina 9 g/dl-tik behera dagoen kasu gehienetan. Horrelakoetan, proba gurutzatuak egin behar dira beti. Odoljario masiboa gertatzen den ezohiko kasuetan soilik egin daiteke presazko odol-transfusioa (talde bereko odola) proba gurutzaturik egin gabe.

302.- Digestio-aparatuko odoljario baxuari buruzko adierazpen hauetako bat bakarrik da zuzena. Zein da?

a) Gehienetan heste lodian gertatzen da (% 65), baina heste meharrean ere gertatzen da (% 35).
b) Zenbait ikerketaren arabera, kapsula endoskopikoa hobea da diagnostikoa egiteko beste teknika batzuk baino, hala nola pultsio bidezko enteroskopia eta arteriografia.
c) Hesteetako angiodisplasiak eragindako odoljarioaren tratamenduan somatostatinaren analogoak eraginkorrak direla frogatu da azterketa kontrolatuetan.
d) Meckel-en dibertikuluak eragindako odoljarioa diagnostikatzeko lehen aukerako teknika arteriografia selektibo mesenterikoa da.

303.- Akalasia dela eta, adierazpen hauetatik zein EZ DA ZUZENA?

a) Etiologia ezezaguna da eta ez dago nagusitasunik ez sexuaren ez adin-taldeen arabera.
b) Klinika ohikoenak: iraupen luzeko disfagia (likidoak eta solidoak), toraxeko mina eta janaria berrahoratzea.
c) Hestegorriko manometriaren funtsezko bi asaldura motorrak hauexek dira: hestegorriko peristaltismoa areagotzea eta irensketaren ondoren hestegorriko beheko esfinterra erabat ez erlaxatzea.
d) Tratamendu farmakologikoak (nitratoak, kaltzioantagonistak eta toxina botulinikoa) aldi baterako hobekuntza eragiten du; aldiz, tratamendu kirurgikoak (Heller-en miotomia fundoblatura partzialarekin) % 80tik gorako eraginkortasuna dauka 5 urtera.

304.- Hepatitis autoimmunea etiologia ezezaguneko hantura-gaitza da. Ondoko ezaugarriak ohikoak edo tipikoak dira, bat IZAN EZIK. Zein da?

a) IgM serikoa igotzea.
b) Biopsian, infiltratu linfoplasmozitario portala.
c) Biopsian, interfaseko hepatitisa.
d) Antigorputz antinuklearrak (ANA) positibo.

305.- Kortikoideekiko erresistentzia duen Krohn-en gaixotasunaren eta kortikoide-mendeko Krohn-en gaixotasunaren tratamendua dela eta, adierazpen hauetako zein ez da zuzena?

a) Tratamenduko lehen urratsa immunosupresoreak ematea da, esaterako azatioprina, 6-merkaptopurina edo metotrexatoa.
b) Sulfasalazina eta mesalazina ez dira eraginkorrak gaixotasunaren erremisioari eusteko.
c) Bedolizumaba edo ustekinumaba egokiak dira immunosupresoreek eraginik ez daukaten pazienteen tratamendurako.
d) Immunosupresoreei erantzuten ez dien uzki inguruko fistula-gaixotasunaren tratamenduan TNFaren aurkakoak erabili behar dira, hala nola infliximaba, adalimumaba eta etanerzepta.

306.- Antimikrobianoen ekintza-espektroa dela eta, adierazpen hauetako zein EZ DA ZUZENA?

a) Amikazina potentzialki aktiboa da *P. aeruginosa* eta *Mycobacterium tuberculosis* bakterioen aurrean, baina ez *Bacteroides fragilis* bakterioaren aurrean.
b) Metizilinarekiko erresistentea den *S. aureus* bakterioaren aurrean eraginkorrak izan daitezkeen farmakoen artean honako hauek daude. zeftarolina, zeftolozano-tazobaktama, dalbabantzina eta linezolida.
c) *P. aeruginosa* bakterioaren aurrean eraginkorrak izan daitezkeen farmakoen artean fosfomizina, aztreonama, imipenema eta zeepima daude.
d) Lebofloxazinoa eraginkorra izan daiteke *Neisseria sp*, *S. aureus*, *Mycobacterium tuberculosis* eta *Chlamydia sp* bakterioen aurrean.

307.- Mikrobioen aurkako baliabide terapeutikoak gehitu egin dira azken urteotan. Mikrobioen aurkako baliabideen ekintza-mekanismoei eta farmakodinamikari dagokienez, adierazpen hauetako zein EZ DA ZUZENA?

a) Fosfomizinak bakterioen paretaren sintesia inhibitzen du eta peptidoglukanoaren aitzindarien sorkuntza blokeatzen du.
b) Daptomizina bakterioak akabatzen dituen lipopeptido ziklikoa da. Horretarako, poroak egiten ditu bakterio grampositiboen paretan, kaltzioa dagoenean.
c) Kinolonek bakterioen DNA girasaren eta/edo IV. motako topoisomerasaren jarduera blokeatzen dute; beren jarduera bakterizida zuzenki proportzionala da kontzentrazioarekiko (kontzentrazioaren araberako jarduera).
d) Aminoglukosidoen eragin bakterizida azkarra da eta zuzenki proportzionala gutxieneko kontzentrazio inhibitzailea gainditzen duten denborarekiko (denboraren araberako jarduera).

308.- "Alderantzizko haloa" ("atoloia" ere esaten zaio) pneumopatia interstizial hauetako baten ohiko zeinu erradiologikoa da. Zein da?

a) X histiozitosia.
b) Pneumonia antolatu kriptogenikoa.
c) Pneumonia interstizial ez-espezifikoa (NINE).
d) Pneumonia interstizial linfoidea.

309.- Glomerulonefritis menbranosoa dela eta, hautatu ZUZENA EZ DEN adierazpena:

a) Adinekoen sindrome nefrotikoaren eragile nagusia da.
b) Etiologia paraneoplasikoa da kasuen % 20-30etan.
c) Anti-PLA2R antigorputzak positiboak dira forma idiopatikoen % 70etan eta bigarren mailako formen % 20-25etan.
d) Zainetako tronbo-konplikazioak ohikoagoak dira beste sindrome nefrotiko batzuetan baino.

310.- 76 urteko gizona. Aurrekariak: hiperkolesterolemia (tratamenduan: sinbastatina) eta bihotz-gutxiegitasuna (eiekzio-frakzioa ondo dago), bisoprololarekin eta furosemidarekin tratatzen dena. Larrialdietara etorri da azken 48-72 orduetan beherako larria eduki duelako (10-12 aldiz egunean eginkari likidoak); ez dauka produktu patologikorik ez sukarrik. Analitikaren emaitza adierazgarrienak: kreatinina, 2.4 mg/dl (aurretik, kopuru normala); sodioa, 131 mEq/L; potasioa, 3.2 mEq/L; kloroa, 88 mEq/L; pHa, 7.30; pCO2, 38 mmHg; bikarbonatoa, 19 mEq/L; gernuko sodioa, 35 mEq/L; sodioaren iraizketa frakzionala (EFNa), % 1.3; BUN/kreatinina zatidura, 31; gernu-osmolalitatea, 650 mOsm/Kg. Hautatu diagnotiko probableena:

a) Giltzurrun aurreko giltzurrun-gutxiegitasun akutua.
b) Nekrosi tubular akutu iskemikoa.
c) Nefropatia interstizial immunoalergikoa.
d) Infekzioaren ondoko glomerulonefritisa.

311.- Orain arte ez da frogatu farmako-talde hauetako bat eraginkorra denik eiekzio-frakzio murriztuko bihotz-gutxiegitasuna duten pertsonek bizirik irauteko. Zein da?

a) Angiotensina/neprilisina errezeptprearen inhibitzaileak.
b) Diuretikoak.
c) AEBaren inhibitzaileak.
d) Hidralazina eta nitratoen konbinazioa.

312.- 21 urteko gizona. III. graduko bihurritua izan du eskuineko orkatilan. Igeltsua ipini zaio hilabetean geldirik egoteko. Igeltsua kendu eta astebetera larrialdietara etorri da, eskuineko zangosagarrean mina eta edema dauzkala eta. Zain sakonetako tronbosia diagnostikatu diote eta apixabana hartzen hasi da. Fase akutua igaro ondoren azterketa egin da, eta erabaki da ez dagoela azpiko tronbofiliarik. Kasu honetan, zenbat iraun behar luke antikoagulatzaile-terapiak?

a) 3 hilabete.
b) 6 hilabete.
c) Mugagabe.
d) 6 hilabete. Doppler ekografian hondar-tronbosia balego, terapia luzatzea baloratuko litzateke.

313.- ST segmentuko igoerarik gabeko sindrome koronario akutua (SCASEST) dela eta, hurrengoetako bat EZ da arrisku handia edo oso handia dagoela adierazten duen irizpidea. Zein da?

a) Kalte miokardikoaren biomarkatzaileak igotzea
b) Aldaketa dinamikoak ST segmentuan edo T uhinean
c) Ezkerreko bentrikuluko eiekzio-frakzioa: % 35.
d) GRACE arrisku-indizea: 145 puntu.

314.- **46 urteko emakumea. Alboko esklerosi amiotrofikoa (AEA) diagnostikatu zioten duela bi urte. Azken lau hiletan disnea progresiboa dauka, esfortzu ertain-minimoek eragiten dutena. Azterketa egin da eta erabaki da disnea gaixotasunaren ondoriozkoa dela. Zein izango dira parametro objektiboak?**

a) pH = 7.50; pO2 = 55 mmHg; pCO2 = 32 mmHg; gradiente albeolo-arteriala: normala; FVC = % 75, FEV1 = % 72; FEV1/FVC = % 81; DLCO zuzendua = % 85.
b) pH = 7.32; pO2 = 56 mmHg; pCO2 = 49 mmHg; gradiente albeolo-arteriala: handituta; FVC = % 66; FEV1 = % 68; FEV1/FVC = % 76; DLCO zuzendua = % 64.
c) pH = 7.30; pO2 = 54 mmHg; pCO2 = 49 mmHg; gradiente albeolo-arteriala: normala; FVC = % 64; FEV1 = % 65; FEV1/FVC = % 73; DLCO zuzendua = % 85.
d) pH = 7.31; pO2 = 52 mmHg; pCO2 = 52 mmHg; gradiente albeolo-arteriala: handituta; FVC = % 82; FEV1 = % 65; FEV1/FVC = % 65; DLCO zuzendua = % 64.

315.- **Pleurako likidoaren analisia ezinbesteko proba da pleurako isuriak baloratzeko. Hautatu ZUZENA EZ DENA:**

a) Pleurako likidoaren LP proteinak/plasma proteinak zatidura 0.7 bada, pleurako likidoko LDH/LDH serikoa zatidura 0.8 eta pleurako likidoko LDHaren kopurua 400, exudatuaren irizpideak betetzen dira.
b) Pleuritis tuberkulosian, likidoa exudatu mononuklearra izaten da. Pleurako likidoan interferon-gamma gehitzeak % 98ko sentikortasuna eta zehaztasuna dauka diagnostikorako, eta pazientearen egoera immunologikoak ez dauka eraginik emaitzetan.
c) Pleurako likidoaren Gram tindaketan zornea edo hoziak agertuz gero, enpiema diagnostikatu behar da eta pleura-drainadura ipini behar da.
d) Kilo-isuria eta pseudokilo-isuria gertatzen denean, likidoa esnekara izaten da, kolesterol ugari dagoelako. Kilo-isuriko likidoan triglizerido gutxi egoten da (100 mg/dl baino gutxiago) eta pseudokilo-isuriko likidoan triglizerido asko (100 mg/dl baino gehiago).

316.- **Hiperlipemien tratamendua dela eta, hautatu ZUZENA EZ DENA:**

a) Tratamenduaren helburu nagusia da LDL plasmatikoa murriztea, horrela arrisku kardiobaskularraren murrizketa lineala gertatuko baita, direnak direla erabilitako tratamendua, pazientea (lehen mailako zein bigarren mailako prebentzioa) eta oinarrizko LDL kopurua.
b) Arrisku kardiobaskularra kalkulatu behar dugu baliozkotutako eskalak erabiliz (adibidez, SCORE taulak), tratamenduaren helburuak zehazteko. HDL frakzioa gehitzea lotuta dago ezbehar baskularra gertatzeko arriskua murriztearekin.
c) LDL-C helburuak lortu arren, pertsona batzuen kasuan baliteke hondar-arrisku kardiobaskularra egotea. En estos casos, se aconseja usar colesterol no HDL o ApoB como dianas terapéuticas secundarias para tratar el riesgo residual.
d) 1. motako mellitus diabetesa eta mikroalbuminuria dauzkaten pertsonak arrisku oso handikoak dira (% 10 edo gehiago SCORE eskalan); horregatik, lortu behar da LDL 70 mg/dl-tik behera egotea (edo, behintzat, % 50 baino gehiago murriztea oinarrizko LDL maila). Arrisku oso handiko pertsona berezi batzuen kasuan LDL maila 50 mg/dl-ra murriztea ezar daiteke helburu.

317.- Garuneko peptido natriuretikoaren (BNP) edo B motako propeptido natriuretikoaren N-terminal zatiaren (NT-pro-BNP) maila plasmatikoa zehaztea proba baliagarria da bihotzeko gutxiegitasunaren eta disnea-eragile ez-kardiakoen arteko diagnostiko bereizgarria egiteko. Hautatu adierazpen ZUZENA:

a) Gizonen BNP/NT-pro-BNP mailak emakumeenak baino altuagoak izaten dira.
b) BNP/NT-pro-BNP mailek gora egiten dute zahartu ahala.
c) Obesitatea duten pertsonen BNP/NT-pro-BNP mailak faltsuak izan daitezke.
d) Giltzurruneko gutxiegitasunak ez ditu alldatzen BNP/NT-pro-BNP mailak.

318.- Linfangioleiomiomatosia biriketako gaixotasun interstizial ezohikoa da: muskulu leunetako zelula heldugabeak ugaritzen dira hodi linfatikoetan, bronkioloetan eta biriketako hodietan. Hautatu ZUZENA EZ DENA:

a) Ia kasu guztiak haurdun geratzeko adinean dauden emakume gazteenak dira, baina menopausiaren ondoko kasuak ere izan dira tratamendu estrogenikoak hartu dituzten emakumeen artean.
b) Sarritan, giltzurrunetako angiolipomarekin gertatzen da.
c) Saiakuntza kliniko batzuen arabera, sirolimus farmakoa eraginkorra da biriketako funtzioaren aldaketak egonkortzeko eta sintomak hobetzeko.
d) Estrogenoaren aurkako tratamenduak (progesterona, gonadotrofinak askatzen dituzten agonistak, tamoxifenoa) eta obulutegiak erauztea eraginkorrak dira gaixotasuna kontrolatzeko.

319.- Biriketako hipertentsio arterial idiopatikoaren berariazko tratamendu farmakologikoak direla eta, hautatu ZUZENA EZ DENA:

a) Selexipagak 5 fosfodiesterasa inhibitzen du. Ahotik hartzen da, 20 mg 8 ordutik behin.
b) Iloprosta prostaziklinaren analogoa da. Zain barnetik eman daiteke perfusio jarraituan edo langarreztagailuaren bidez, 2,5-5 mikrogramo 4 ordutik behin.
c) Bosentanak 1 endotelinaren A eta B errezeptoreak inhibitzen ditu. Ahotik hartzen da, 125 mg 12 ordutik behin.
d) Rioziguatak guanilato ziklasaren sorkuntza eragiten du. Ahotik hartzen da, geroz eta dosi handiagoetan: hasieran, 1 mg 8 ordutik behin; azkenean, 2,5 mg 8 ordutik behin.

320.- Light-en irizpideak aplikatzen dira pleurako isuria exudatua edo trasudatua den bereizteko: nahikoa da hiru irizpideetako bat betetzea isuria exudatutzat hartzeko. Hautatu Light-en irizpidea EZ dena:

a) Pleurako likidoko LDHaren eta LDH serikoaren arteko zatidura 0,6 baino gehiago izatea.
b) Pleurako likidoko kolesterola 45 mg/dl gehiago izatea.
c) Pleurako likidoko proteinen eta proteina serikoen arteko zatidura 0,5 baino gehiago izatea.
d) Pleurako likidoko LDHa LDH serikoaren gehieneko maila baino 2/3 gehiago izatea.

321.- Normalean, hauetako batek ez du eragiten pH azidoko (7.35etik beherakoa) pleurako isuria. Zein da?

a) Bihotzaren kongestio-gutxiegitasuna.
b) Artritis erreumatoidearen ondoriozko pleurako isuria.
c) Pleurako kartzinomatosia.
d) Urinotoraxa.

322.- Ez dago frogatuta farmako hauetako bat eraginkorra denik eiekzio-frakzio murriztuko bihotz-gutxiegitasuna duten pertsonen heriotza-tasa murrizteko. Zein da?

a) Betablokeatzaileak.
b) Sakubitriloa/baltsartana.
c) Lakioko diuretikoak.
d) Eplenerona.

323.- Endokarditis infekziosoaren patogenian eta diagnostiko bereizgarrian kontuan hartu behar da endokarditis tronbotiko ez-bakterianoa (ETEB). ETEB dela eta, hautatu ZUZENA EZ DEN adierazpena:

a) ETEBaren agerpena lehen urratsa izan daiteke endokarditis infekziosoa garatzeko, batez ere balbula protesikoan endokarditis goiztiarra gertatzen denean bakterio batek hasieran esterila izan den begetazioa hartu ondoren.
b) ETEBa balbula-endotelioaren lesioetan ager daiteke, bai fenomeno hemodinamikoek eragindakoetan (balbulopatien kasua), bai traumatismo zuzenak eragindakoetan (kateterrak igurtzita, kasurako).
c) ETEBa hiperkoagulabilitatea dagoenean ager daiteke (koagulazio intrabaskular barreiatua, gaixotasun autoimmunea, neoplasia).
d) ETEBak ez du suntsitzen balbula; ETEBaren zeinu kliniko nagusiak enbolia sistemikoak dira.

324.- Lipoproteinen metabolismoaren alterazio primarioak direla eta, hautatu ZUZENA EZ DENA:

a) Hiperlipemia familiar konbinatuaren eraginez LDL kolesterola gehitu daiteke (hiperkolesterolemia, IIA fenotipoa), edo VLDLa (hipertriglizeridemia, IV fenotipoa), edo bi lipoproteinak (hiperlipemia mistoa, IIB fenotipoa). Hiperlipemia familiar konbinatua gaixotasun koronario goiztiarra edukitzeko arriskua areagotzearekin lotzen da.
b) PCSK9aren (proprotein convertase subtilisin/kexin type 9) eskasia dagoenean, LDL kolesterola oso altua izaten da (hiperkolesterolemia, IIA fenotipoa). PCSK9aren eskasia gaixotasun koronarioa edukitzeko arriskua nabarmen areagotzearekin lotzen da.
c) Hiperkolesterolemia familiar heterozigotikoaren ohiko profil lipidikoa LDL-kolesterolaren maila plasmatikoen igoera da (hiperkolesterolemia, IIA fenotipoa); hala ere, kasuen % 10etan, gutxi gorabehera, hipertriglizeridemia ere gertatzen da. Hiperkolesterolemia familiar heterozigotikoa arrisku aterogenikoa areagotzearekin lotzen da.

d) Disbetalipoproteinemia familiarrean, lipoproteina zirkulatzaile gehienak beta-VLDLak dira, eta profil lipidikoaren ezaugarri bereizgarria kolesterola eta triglizeridoak gehitzea da (hiperlipemia mistoa, IIB fenotipoa). Disbetaliproteinemia familiarra gaixotasun kardiobaskularra edukitzeko arriskua areagotzearekin lotzen da.

325.- Hipertentsio arteriala (HA) dela eta, hautatu adierazpen zuzena:

a) Krisi hipertentsiboak larrialdi hipertentsiboak dira.
b) HA erresistentea da tentsio arteriala 130/80 mm Hg edo hortik gorakoa izatea, nahiz eta tentsioa jaisteko hiru farmako edo gehiago hartu.
c) Krisi hipertentsiborik ez badago, tentsio arteriala pixkanaka murriztu behar da, iskemia organikoa ez gertatzeko (garunean, kasurako).
d) Hipertentsioa 50 urte bete aurretik agertzen bada, sekundarioa ote den pentsatu behar da.

326.- Hipertentsio arterialaren tratamendu farmakologikoa dela eta, hautatu zuzena:

a) Frogatuta dago angiotensina bihurtzeko entzimaren inhibitzaileek (AEBI) eta II angiotensinaren errezeptorearen antagonistek (ARA-II) eragin handiagoa dutela ezkerreko bentrikuluaren hipertrofiaren erregresioan.
b) AEBIek eta ARA-IIek eragin handiagoa dute arteriosklerosi karotideoaren progresioa gelditzeko.
c) Kaltzioaren antagonistak eraginkorragoak dira giltzurruneko gaixotasunaren progresiorako, disfuntzio endotelialerako, hodien hantura jaisteko eta diabetesaren agerpena eragozteko.
d) Pertsona gazteenek hobeto erantzuten dute diuretikoak eta kaltzio-antagonistak hartuta; aldiz, 50 urtetik gorakoak erreaktiboagoak dira β blokeatzaileak eta AEBIak hartuta.

327.- Hauetako bat EZ DA diabetes mellitusa diagnostikatzeko irizpidea:

a) Diabetesaren sintomak eta ausazko gluzemiaren kontzentrazioa ≥ 200 mg/100 mL.
b) Glukosa plasmatikoa, baraurik ≥ 126 mg/100 mL.
c) A_{1c} hemoglobina > % 7.5.
d) Glukosarekiko tolerantziaren ahoko probatik 2 ordu igaro ondoren glukosa plasmatikoa ≥ 200 mg/100 mL.

328.- 62 urteko gizonak 2. motako diabetes mellitusa dauka diagnostikatuta. Horrez gainera, HA, hiperlipidemia, kardiopatia iskemikoa eta pankreako gaixotasun kronikoa dauzka. Tratamendua: bisoprolola, lisinoprila, metformina, AAS eta atorbastatina. GMI: 27,1 kg/m2; HBA1C: % 8,3. Hautatu tratamendu egokiena:

a) Enpaglifozina.
b) Glipizida.
c) Akarbosa.
d) Sitagliptina.

329.- 28 urteko emakumea. Ezkerreko orkatilan ebakuntza egin ondoren 3 hilabete geldirik egon da, eta orain min dauka hankan, min sutsu eta handia, normal ibiltzea eragozten diona, ezin baitu gorputzaren zama horren gainean kargatu. Esan duenez, batzuetan "zartada" gogorragoak nabaritzen ditu, eta gogorragoak izaten dira orbaina dagoen tokia. Oin-bizkarra apur bat gorrituta dago eta edema arina dauka.
Diagnostikoaren inguruko adierazpen hauetatik zein da zuzena?

a) Nahikoa frogatuta dago nerbio-sistema autonomoak eragin primarioa daukala horren patogenian.
b) Sintomek ez dute zerikusirik hasierako traumatismoaren intentsitatearekin.
c) Sintomak nerbio periferiko bakar baten banaketarekin lotuta daude.
d) Kortikoideak luzaroan ematea eraginkorra da.

330.- Minbiziaren tratamenduko xede-terapiei eta immunoterapiari dagokienez, "farmakoa-xedea-tumorea-ondorio kaltegarriak" konbinazio hauetatik zein da zuzena?

a) Trastuzumaba – EGFR – melanoma – toxikotermiak, kolitisa, hepatitisa eta hipofisitisa.
b) Sunitiniba – VEGFR – giltzurruneko minbizia – HA.
c) Ipilimumaba – HER2 – zelula ez-txikien biriketako minbizia – beherakoa, pneumonitis interstiziala.
d) Gefitiniba – CTLA4 – bularreko minbizia – kardiopatia.

331.- Metaanalisiak direla eta, hautatu adierazpen zuzena:

a) Metaanalisietan modu kualitatiboan biltzen eta konbinatzen dira eskura dauden ebidentziak.
b) Gehienetan, tratamendu jakin baten inguruan ausazko esleipenik gabe egindako azterlan kliniko guztiak laburbiltzeko erabiltzen dira.
c) Argitaratu gabeko azterlan klinikoak sartu eta identifikatu behar lirateke, argitaratze-alborapenik ez gertatzeko.
d) Argitaratzen diren metaanalisiek arazo jakin baten inguruko ebidentzia fidagarria eman behar dute.

332.- Ebakuntza kirurgikoak arrisku kardiakoaren arabera mailakatzea dela eta, arrisku handikotzat jotzen dira:

a) Aortan eta beste odol-hodi handi batzuetan egiten diren ebakuntzak.
b) Giltzurruneko transplantea.
c) Buruko eta lepoko ebakuntzak.
d) Esplenektomia.

333.- Zein izaten da hipotentsio ortostatikoaren eragile nagusia?

a) Polineuropatia diabetikoa.
b) Farmakoak: gehien erabiltzen direnak lasaigarriak dira (benzodiazepinak, antipsikotikoak), hipotentsoreak, prostatako hipertrofiarako farmakoak, diuretikoak, lebodopa eta agonista dopaminergikoak eta β-blokeatzaileak.
c) Parkinson-en gaixotasuna.
d) Atrofia multisistemikoa

334.- Amiloidosiari buruzko adierazpen hauetatik zein da EZ DA ZUZENA?

a) Islandiako burmuineko amiloidosi hemorragikoa hereditarioa da. Garuneko leptomeningeko hodiak baino ez ditu ukitzen, eta odoljario errepikatuak sortzen dizkie pertsona gazteei.
b) Larruazaleko amiloidosian (amiloidosi-mota lokalizatua) parte hartzen duen proteina keratina da.
c) Hemodialisiarekin lotutako amiloidosia (β2-mikroglobulinak eragiten duena) azkar agertzen da, hain zuzen ere giltzurrunaren ordezko terapia hasi ondoko lehen urtean. Lehen aukerako tratamendua giltzurrun-transplantea da.
d) Diagnostiko histologikoaren oinarria da substantzia amiloidearen metaketak daudela frogatzea baliabide anatomopatologikoen bidez. Hain zuzen ere, metaketak hauen bidez identifikatzen dira: tindaketa-ezaugarri bereziak, Kongo gorriarekiko kidetasuna (kongofilia) eta argi polarizatuak sortzen duen sagar-berde koloreko birrefringentzia.

335.- Epidemiologia klinikoa dela eta, adierazpen hauetatik zein EZ DA ZUZENA?

a) Behaketazko azterketetan ikertzaileek populazioak nola jokatzen duen behatzen dute. Populazioa esposizio askoren eraginpean egoten da. Interes bereziko esposizioren bat badago (adibidez, tabakoa erretzea), ikertzaileak metodo analitikoak aplikatu behar ditu, alderatzen dituen taldeak ahalik eta antzekoenak izan daitezen (adin bera, sexu bera, lanbide bera), intereseko faktorea alde batera utzita.
b) Behaketazko azterketak hiru motatakoak dira funtsean: kasuen eta kontrolen azterketak, zeharkako azterketak eta kohorte-azterketak.
c) Kohorte-azterketen motaren barruan saiakuntza klinikoa dago; horrelakoetan, ikertzaileak esposizioa kontrolatzen du, esperimentua diseinatzen denean egiten den antzera. Terapia bat eraginkorra den ala ez finkatzeko metodorik fidagarriena da.
d) Biziraupena aztertzeko ohiko metodoetan (Kaplan-Meier-en kurbak; Cox-en erregresioa) ezinbestekoa da indibiduoak ez izatea azterketan jarraitzen duten indibiduoak.

336.- 76 urteko emakumea. Aurrekariak: hipertentsio arteriala eta dislipemia. Tratamendua: enalaprila, 10 mg; atorbastatina, 40 mg. Azken 20 egunetan, gutxi gorabehera, min dauka buruko eskuinaldean. Min taupakaria da; bekokian eta loki-hezurrean sentitzen du, eta buruko ile-larruko hiperestesia eragiten dio. Ez dionez erantzun ohiko analgesiari, birritan joan da larrialdi-zerbitzura; han ordenagailu bidezko tomografia axiala (OTA) egin diote, eta irudia normala izan da. Buruko minak bere horretan dirau; gero eta handiagoa da eta gero eta eragozpen handiagoak sortzen dizkio. Gainera, horrekin batera min dauka eskapula-gerrian eta mastekatzean, eta sukarra daukalako sentsazioa ere bai. Patologia honetako buruko mina dela eta, hautatu ZUZENA:

a) Buruko mina ez da sintoma nagusia izaten.
b) Ia paziente guztiek igartzen dute minaren sorburua azalean dagoela, garezurretik kanpo, ez garezurraren barnean, sakonean.
c) Molestiak okerragoak izaten dira esnatzean, eta hotzarekin arindu egiten dira.
d) Honelako buruko minetan garezurreko sintoma autonomikoak nabarmenak izaten dira.

337.- Min onkologikoaren kontrolean, hauek guztiak pronostiko txarrerako faktoreak dira, bat IZAN EZIK:

a) Erraietako mina.
b) Min intzidentala.
c) Nahasmendu kognitiboak.
d) CAGE positiboa.

338.- Anemia ohiko arazoa da perioperatorioan; epe laburreko heriotza-tasa handiagoarekin eta gaitz kardiobaskularra edukitzeko arrisku handiagoarekin lotzen da. Hautatu ZUZENA EZ DEN adierazpena:

a) Transfusioa egiteko erabakia hartzeko, kontuan eduki behar dira faktore hauek: anemiaren gradua eta ezartzeko eta azkartasuna, eta konpentsazio-mekanismoak eragozten dituen bihotzeko edo biriketako gaixotasunik dagoen ala ez.
b) Pazientea egonkor badago eta ez badauka sintomarik ez kardiopatia iskemikorik, hemoglobina 8 g/dL-tik behera jaitsiz gero, transfusioa egitea aztertu behar da.
c) Autotransfusioa (ebakuntzaren aurretik odola ateratzea gero berriz sartzeko) estrategia egokia da odol asko galduko dela aurreikusten den hautapenezko ebakuntzetan besteren odolik ez sartzeko.
d) Hematien unitate edo kontzentratu batek 1 g/dL igotzen du hemoglobina.

339.- Hipertentsio arterialaren profil zirkadianoak direla eta (iratzarri-egoerako tentsioaren eta loaldiko tentsioaren arteko portzentaje-erlazioak), zer da "muturreko *dipper*-a"?

a) % 10-20 bitarteko jaitsiera normala.
b) % 10etik beherako jaitsiera anormala.
c) % 20tik gorako jaitsiera.
d) Loaldian tentsioak gora egitea.

340.- Paziente kirurgikoaren medikuntzari buruzko adierazpen hauetatik zein ez da zuzena?

a) Miokardio-infartu akutu (MIA) perioperatorioaren diagnostikoa biomarkatzaileen arabera egiten da neurri handi batean (esaterako, troponina-maila altua), zeren eta ebakuntza ondoko MIA askok ez baitute minik ematen.
b) Hauexek dira ebakuntza ondoko disnearen hiru alderdi nagusiak: bihotz-gutxiegitasunaren ondorioz likidoak pilatzea, biriketako enbolia eta aire-espazioko gaixotasuna (atelektasia, bronkitisa, xurgapena, muki-tapoiak eta pneumonia biltzen dituen continuuma).
c) Ebakuntza ondoko fibrilazio aurikularrak iragartzen du epe luzera istripu zerebrobaskular iskemikoa izateko arrisku handiagoa dagoela.
d) Ebakuntzaren ondoren, 1.000.000 mL-tik gorako tronbozitosiak tratamendua behar du, koagulazio-konplikazioak bultzatzen baititu.

341.- Zainketa aringarriak direla eta, hautatu adierazpen zuzena:

a) Zainketa aringarriek pazienteen bizitzan eragin positiboa edukiko badute, gaixotasunaren amaieran eman behar dira, beste tratamendu batzuekin batera.
b) Tratamendu aringarriak gaixotasunaren alderdi fisikoei heldu behar die; beraz, ez da behar diziplina anitzeko ikuspegirik.
c) Zainketa aringarriak emateko pazientea hilzorian egon arte itxarotea jokabide egokia da.
d) Pazienteek eskubidea dute (morala eta legala) tratamendu guztiei uko egiteko, baita horrek heriotza eragiten badie ere.

342.- Hiperkaltzemiaren etiologiari buruzko adierazpen hauetatik zein EZ DA ZUZENA?

a) Neoplasia batekin lotutako hiperkaltzemia gaiztoen % 80 inguru hiperkaltzemia humoral gaiztoak dira; horrelakoetan, PTH maila baxua izaten da edo ezabatuta egoten da.
b) Litio-tratamenduan dauden pazienteen % 10-20k hiperkaltzemia eta hipokaltziuria izan ditzakete, PTH maila altuarekin.
c) Granulomek sortutako kaltzitriola (1,25(OH)2D3) hesteetan gehiago xurgatzearen ondorioz gertatzen da sarkoidosiaren hiperkaltzemia.
d) Neoplasia batekin lotutako hiperkaltzemia gaiztoen % 20 inguru osteolisi lokalaren ondoriozko hiperkaltzemia neoplasikoak dira; horrelakoetan, PTH maila altua izaten da.

343.- Penfigo arrunta eta penfigoide anpoiladuna mekanismo immunitarioko mukosa-azaletako gaixotasun anpoiladunak dira. Adierazpen hauetatik zein EZ DA ZUZENA?

a) Penfigoide anpoiladunak anpoilak eragiten ditu epidermisaren azpian.
b) Penfigo arruntaren ezaugarri bereizgarria da desmogleinaren aurkako antigorputzak egotea.
c) Penfigoide anpoiladuna adineko pertsonek edukitzen dute batez ere.
d) Penfigo arruntak oso gutxitan ukitzen ditu mukosak.

344.- Antidepresibo triziklikoak eraginkorrak dira prozesu hauetan guztietan, batean IZAN EZIK. Zein da?

a) Fibromialgia.
b) Neuropatia diabetikoa.
c) Lunboziatalgia akutua.
d) Migraina.

345.- Larrialdietara toraxeko min akutuarekin joaten diren pertsonen artean, zenbat kasutan eragiten du mina izu-nahasmendu batek?

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

346.- Prozesu hauetako batek sabeleko mina eragin dezake. Zein da?

a) Saturnismoa.
b) Edema angioneurotikoa.
c) Enpiema.
d) Aurreko guztiak.

347.- Pertsona bat larrialdietako zerbitzura etortzen bada buruko minarekin, sintoma hauetako batek EZ du nahasmendu larria daukalako susmoa eragiten. Zein da?

a) 55 urte baino gutxiagorekin hastea.
b) Sukarra.
c) Buruko mina bat-batean hastea.
d) Buruko mina hasi aurretik oka egitea.

348.- Meniere-ren bertigoa tratatzeko lehen aukerako tratamenduak (diuretikoak eta sodioa murriztea) huts egiten badu, zein da hurrengo tratamendu-aukera?

a) Laberintektomia.
b) Nerbio bestibularra moztea.
c) Gentamizina-injekzioak erdiko belarrian.
d) Zaku endolinfatikoaren deribazioa.

349.- Gaixotasun zerebrobaskularrak direla eta, adierazpen hauetako zein EZ DA ZUZENA?

a) Zerebeloko atzeko beheko arteria arteria basilarretik irteten da.
b) Talamoko sindromearen ondorio nagusia sentsibilitate-mota guztiak galtzea izaten da.
c) Weber-en sindromeak III. nerbio kranialaren paralisia eragiten du, eta hemiplegia beste aldean.

d) ICTa gertatu dela adierazteko, irizpide hauek bete behar dira:zeinuak eta sintomak 24 ordu igaro baino lehen amaitu behar dira; irudi-probetan ez da agertu behar infartu-zeinurik.

350.- Pertsona baten narriadura kognitiboaren azterketan parkinsonismoa, ikusmen-haluzinazioak eta alerta-gorabeherak agertzen badira, zer susmatu behar da?

a) Hidrozefalia normotentsiboa.
b) Alzheimer-en gaixotasuna.
c) Dementzia fronto-tenporala.
d) Lewy-ren gorputzen gaixotasuna.

351.- Hauetako bat EZ da nerbio-sistemako sindrome paraneoplasiko klasikoa:

a) Entzefalomielitisa.
b) Dermatomiositisa.
c) Neuropatia optikoa.
d) Lambert-Eaton-en sindrome miastenikoa.

352.- Iktusaren berehalako tratamenduan, plaketen aurkako eraginkortasuna frogatuta dagoen farmako bakarra:

a) Dipiridamola.
b) Azido azetilsalizilikoa.
c) Klopidogrela..
d) Aurreko guztiak.

353.- Aldi baterako amnesia orokorra dela eta, adierazpen hauetako zein EZ DA ZUZENA?

a) Pazienteek desorientazio akutuko gertakari bat izaten dute eta galderak errepikatzen dituzte.
b) 24-48 ordutan konpontzen da.
c) Amnesia aurreranzkoa eta atzeranzkoa izaten da.
d) Kasuen % 5etan errekurrentzia gertatzen da.

354.- Infect Dis Clin North Am. 2007an argitaratutako ikerketa baten arabera, GIB/HIESa duten pertsonen jatorri ezezaguneko sukarraren eragileen artean hauxe da ohikoena:

a) Mycobacterium avium complex konplexua..
b) Pneumocystis jiroveciik eragindako pneumonia.
c) Histoplasmosia.
d) Linfoma.

355.- Gonokozikoa ez den uretritisean modu argian inplikatutako agenteen artean EZ DAGO:

a) Herpes birus soila.
b) Ureaplasma urealyticum biovar 2.
c) Adenobirusa.
d) Chlamidia trachomatis.

356.- Tuberkulostatiko hauetatik zein da gibelari kalte gutxien egiten diona?

a) Rifanpizina.
b) Pirazinamida.
c) Isoniazida.
d) Etanbutola.

357.- E. coli-ren serotipo hauetako zein EZ dago lotuta pielonefritis akutuaren larritasun klinikoarekin? :

a) O serotipoa.
b) K serotipoa.
c) H serotipoa.
d) B serotipoa.

358.- Gernubideetako infekzioen tratamendu antibiotikoa hautatzeko prozesua dela eta, adierazpen hauetako zein EZ DA ZUZENA?

a) Goiko gernubideetako infekzioetarako egokiak dira fluorkinolonak eta trimetropim-sulfametoxazola.
b) Amoxizilina eta anpizilina ere tratamendu enpiriko gisa gomendatzen dira, erresistentzia-ehunekoa txikia delako.
c) Beheko gernubideetako infekzioetarako beste farmako batzuk ere erabil daitezke, hala nola nitrofurantoina eta fosfomizina ahotik.
d) Egiaztatuta dago zelula-paretaren aurkako farmako aktiboak ez direla fluorkinolonak bezain eraginkorrak giltzurrunetako infekzioa ezabatzeko.

359.- Pneumocystis jiroveciik eragindako pneumonia dela eta, hautatu ZUZENA EZ DENA:

a) Kortikoideen erabilera konkomitantea egokia da pazientearen pO2 maila 70 mmHg-tik gorakoa izanez gero.
b) Aukerako tratamendua trimetoprim sulfametoxazola da.
c) Adin handia izatea eta trimetoprim-sulfametoxazola ez beste tratamendu batzuk erabiltzea pronostiko txarrerako faktoreak dira.
d) GIBa (+) direla ez dakiten pertsonen gaixotasun oportunista da.

360.- Prostatitis akutua dela eta, hautatu ZUZENA EZ DENA:

a) Gernu-erretentzioa pubisaren gaineko ziztadaren bidez tratatu behar da.
b) Prostatako biopsia baten ondoren prostatitis akutua agertzen bada, baliteke eragileak E coli multirresistenteak izatea.
c) Fluorkinolonak eta trinpetoprim-sulfametoxazola dira ahotik gehien hartzen diren farmakoak.
d) Tratamendu antibiotikoa amaitutakoan ez da kontrol-urokultiborik egin behar.

361.- Gaixotasun infekzioso hauetako zein ez da transmititzen bektoreen bidez?

a) Zika.
b) Marburg-en gaixotasuna.
c) Chikungunya.
d) Sukar horia.

362.- Osasun-laguntzarekin lotutako infekzioak prebenitzeko gomendio hauetako zein da zalantzazkoa edo ezezaguna?

a) Aire-fluxu laminarra.
b) Esterilizazioa.
c) Eskuak garbitzea.
d) Ebakuntza aurreko profilaxi antibiotikoa.

363.- Hauetako zein EZ da neke kronikoaren sindromea diagnostikatzeko irizpidea?

a) Nekeak gutxienez 6 hilabete irautea.
b) Nekea ez lasaitzea atsedenarekin.
c) Depresio-nahasmendu larria.
d) Nekeak nabarmen murrizten ditu laneko, hezkuntzako, gizarte-harremanetako eta pertsona-harremanetako jarduerak.

364.- Faktore hauetako batek EZ du areagotzen min errefraktarioa edukitzeko arriskua. Zein da?

a) Minbizia fase aurreratuan egotea.
b) Min neuropatikoa.
c) Bat-bateko min onkologikoa.
d) Droga-adikzioa edo alkohol-adikzioa.

365.- Onkologiaren arloan, hauetako zein EZ da arreta aringarrien helburua?

a) Zaintzaileekiko komunikazioa optimizatzea.
b) Tratamenduekiko atxikimendua hobetzea.
c) Bizitzaren amaierako bizi-kalitatea hobetzea.
d) Aurre egiteko estrategia hobetzea.

366.- Pleurako isuria ohiko konplikazioa da biriketako, bularreko eta obulutegiko tumore aurreratuetan. Kasuen zer portzentajetan baieztatzen du zitologiak zelula neoplasikoak daudela?

a) % 20
b) % 40
c) % 60
d) % 90

367.- Minbizia duten pertsonen artean, zenbatekoa da konplikazio tronboenbolikoen intzidentzia (zain sakonetako tronbosia eta biriketako tronboenbolia)?

a) % 5-10.
b) % 10-20.
c) % 20-30.
d) % 30-40.

368.- Hesteetako buxadura gaizto gehien eragiten dituzten tumore aurreratuak:

a) Digestio-aparatuko tumoreak eta obulutegiko tumoreak.
b) Digestio-aparatuko tumoreak eta maskurikoak.
c) Digestio-aparatuko tumoreak eta giltzurrunetakoak.
d) Digestio-aparatuko tumoreak eta endometriokoak.

369.- Minbiziaren konplikazio metaboliko ohikoena:

a) Hipernatremia.
b) Hiponatremia.
c) Hipokaltzemia.
d) Hiperkaltzemia.

370.- Lisi tumoralaren sindromearen ezaugarri bereizgarriak:

a) Hiperfosfatemia eta hiperkaltzemia.
b) Hiperfosfatemia eta hipokaltzemia.
c) Hipofosfatemia eta hiperkaltzemia.
d) Hipofosfatemia eta hipokaltzemia.

371.- Garuneko metastasi gehien eragiten dituzten tumoreak:

a) Biriketakoak eta bularretakoak.
b) Biriketakoak eta gibelekoak.
c) Biriketakoak eta pankreakoak.
d) Biriketakoak eta urdailekoak.

372.- Minbizi aurreratua duten pertsonen sintoma ohikoena:

a) Mina.
b) Insomnioa.
c) Goragalea eta/edo okadak.
d) Astenia.

373.- Bat-bateko min onkologikoa (BBMO) intentsitate handiko eta iraupen laburreko min-exazerbazioa da; honako hau dagoenean gertatzen da:

a) Min basal iraunkorra, opioide indartsuekin ondo kontrolatua.
b) Min basal iraunkorra, opioide indartsuekin txarto kontrolatua.
c) Min basala, iraunkorra ez dena, opioide indartsuekin ondo kontrolatua.
d) Min basala, iraunkorra ez dena, opioide indartsuekin txarto kontrolatua.

374.- Hauetatik zein da pertsona helduen gibeleko zirrosiaren eragile nagusia?

a) Hemokromatosia.
b) Behazuneko kolangitis primarioa.
c) Gibel-esteatosia, alkoholak eragin ez duena.
d) Hepatitis autoimmunea.

375.- Zein da gibeleko zirrosi desorekatua agertzeko modu kliniko ohikoena?

a) Digestio-aparatuko odoljario altua.
b) Digestio-aparatuko odoljario baxua.
c) Aszitisa eta edemak.
d) Gibeleko entzefalopatia.

376.- Zirrosia duten pertsona gehienen zirkulazioa honelakoa izaten da:

a) Erresistentzia baskular sistemikoak murriztuta egoten dira eta bihotz-gastua handituta.
b) Erresistentzia baskular sistemikoak eta bihotz-gastua handituta egoten dira.
c) Erresistentzia baskular sistemikoak murriztuta egoten dira eta bihotz-gastua murriztuta.
d) Erresistentzia baskular sistemikoak handituta egoten dira eta bihotz-gastua murriztuta.

377.- Hepatokartzinomaren intzidentzia bereziki handia da hauetako batek eragindako zirrosia duten pertsonen artean; zein da?

a) Hemokromatosia eta C hepatisiaren birusaren infekzioa.
b) B hepatisiaren birusaren infekzioa.
c) Zirrosi alkoholikoa.
d) Behazuneko zirrosi primarioa.

378.- Zirrosia daukan pertsona batek EZ badu hestegorriko barizerik fibrogastroskopian eta gaixotasun progresiboa badauka, gomendatzen da miaketa errepikatzea...

a) 3 hilabetetik behin.
b) 6 hilabetetik behin.
c) Urtero.
d) 2 urtetik behin.

379.- Diagnostiko-metodo ez-inbaditzaile hauetatik zein da zehatzena gibeleko fibrosia neurtzeko eta biopsia saihesteko?

a) Doppler ekografia.
b) Gibelaren trantsizio-elastografia.
c) OTA.
d) EMN.

380.- Zirrosia daukan pertsona bati dialisia egin zaio azken astean. MELD pronostiko-eskala aplikatzen bazaio, zer kreatina-balio hartu behar da kontuan?

a) 3,4 mg/dL
b) 3,6 mg/dL
c) 3,8 mg/dL
d) 4,0 mg/dL

381.- Zer urtetan aurkitu zen C hepatitisaren birusa eta ezarri ziren odol-emaileengan detektatzeko metodo serologikoak?

a) 1987.
b) 1989.
c) 1991.
d) 1993.

382.- C hepatitisaren birusak eragindako gibeleko zirrosi konpentsatua daukaten pertsonen artean, deskonpentsaziorako aukera gehiago daude hauetako bat edukiz gero:

a) Plaketopenia.
b) Hipertransaminasemia.
c) Hipoalbuminemia.
d) Hiperbilirrubinemia.

383.- Gure ingurunean, hemokromatosiak eragindako zirrosi kasu gehienak mutazio homozigoto batekin lotuta gertatzen dira; zein da?

a) Hemokromatosiaren *HFE* genearen *D282Y*.
b) Hemokromatosiaren *HFE* genearen *C262Y*.
c) Hemokromatosiaren *HFE* genearen *D262Y*.
d) Hemokromatosiaren *HFE* genearen *C282Y*.

384.- Zer zirrosi-etiologia susmatu behar da kolestasiaren datu analitikoak dauzkaten pertsonen kasuan?

a) Zirrosi autoimmunea.
b) Behazun-zirrosia.
c) Hemokromatosiaren ondoriozko zirrosia.
d) Esteatosiaren ondoriozko zirrosia.

385.- Hipertentsio portala presio portalaren gradientearen (PPG) gehikuntza da, hau da, porta zaineko eta beheko caba zaineko presioen arteko diferentzia. Zenbatekoa da PPG normala?

a) 5 mm Hg-tik beherakoa.
b) 15 mm Hg-tik beherakoa.
c) 25 mm Hg-tik beherakoa.
d) 35 mm Hg-tik beherakoa.

386.- Gibeleko zainetako presioaren zer gradientetan dago barizeek eragindako odoljarioa izateko arriskuaren muga?

a) > 10 mm Hg.
b) > 12 mm Hg.
c) > 16 mm Hg.
d) > 20 mm Hg.

387.- Zein dira hipertentsio portalaren zeinu patognomonikoak?

a) Porta zainaren dilatazioa eta alboko zain portosistemikoak egotea.
b) Porta zainaren dilatazioa eta fluxu portalaren norabidea alderantzikatzea.
c) Alboko portosistemikoak egotea eta atari-fluxuaren norabidea alderantzikatzea.
d) Fluxu portalaren norabidea alderantzikatzea eta gibeleko azalean noduluak egotea.

388.- Hipertentsio arteriala edukiz gero, zer beta-blokeatzaile EZ-kardioselektibo gomendatzen da hestegorriko barizeen tratamendurako?

a) Karbedilola.
b) Nadolola.
c) Propanolola.

d) Ez dago alderik horien artean.

389.- Hipertentsio portalaren ondoriozko barize ektopikoak non agertzen dira batik bat?

a) Jeiunoa.
b) Ileona.
c) Peritoneoa.
d) Enteroanastomosietako aho anastomotikoak.

390.- Gaur egun, lehen aszitis-gertakaria daukaten pertsonei hasieran hau ematea gomendatzen da:

a) Furosemida.
b) Espironolaktona.
c) Furosemida eta espironolaktona konbinatuta.
d) Diuretikoak ez dira gomendatzen.

391.- Zein da gibeleko zirrosia daukaten pertsonen diluzioko hiponatremiaren patogeniaren mekanismo nagusia?

a) Diuretikoen dosi handiak.
b) Likido gehiegi hartzea.
c) ADH gehiegi jariatzea.
d) Ur askearen iraizpena areagotzea.

392.- Zer antibiotiko aukeratu behar da komunitatean hartutako berezko peritonitis bakteriano tratatzeko?

a) Zeftriaxona.
b) Piperazilina-tazobaktama.
c) Norfloxazinoa.
d) Amoxizilina-klabulanikoa.

393.- Gibeleko entzefalopatiaren zer maila klinikotan agertzen da flapping-a?

a) 1. maila
b) 2. maila
c) 3. maila
d) 4. maila

394.- Koloneko minbizi metastasiko aurreratua dela eta, hauetako zein EZ da Kohnen sailkapeneko biziraupen-aldagaia?

a) LDH.
b) Leukozitoen kopurua.

c) Fosfatasa alkalinoa.
d) Ukitutako organoen kopurua.

395.- 32 urteko gizona. Ez dauka arrisku-faktorerik. Ondoez orokorra eta oligoanuria dauzka. Aurretik ez du eduki sukarrik ez beherakorik. Azterketaren emaitzak: 10.000 plaketa/mm3; Hb: 8.3 g/dl; erretikulozitoak: 250000/mm3; eskistozitoak: % 3; INR: 1.1; fibrinogenoa, normala; kreatinina serikoa: 5.8 mg/dl; ADAMTS 13: maila normala. Hemodialisia hasi da eta lehen 48 orduetan analitikak ez dira hobetu. Zein da tratamendu egokia?

a) Glukokortikoide-pultsuak.
b) Ekulizumaba.
c) Plasmaferesia.
d) Pisu molekular txikiko heparina.

396.- Hauetako batek ez du eragiten giltzurrun-biriketako sindromea; zein da?

a) Poliangeitis mikroskopikoa.
b) IgA baskulitisa (Schönlein-Henoch).
c) Lupus eritematoso sistemikoa
d) Krioglobulinemia.

397.- Hauetako zein EZ DA TINU sindromearen zeinua?

a) Aurreko ubeitisa.
b) Proteinuria.
c) Hipoalbuminemia.
d) Leukozituria.

398.- Laborategiko datu hauetako bat EZ DATOR BAT hodi barruko anemia hemolitikoarekin:

a) Haptoglobinak gora egitea.
b) Laktatoaren deshidrogenasa (LDH) gehitzea.
c) Erretikulozitoak gehitzea.
d) Konjugatu gabeko bilirrubina (zeharkakoa) gehitzea.

399.- Datu hauetako batek takikardia postural ortostatikoaren sindromea (POTS) dagoela adierazten du; zein da?

a) Zutik egonik, tentsio arterial sistolikoa gutxienez 20 mmHg jaistea.
b) Zutik egonik, bihotz-maiztasuna gutxienez 30 taupada igotzea minutuko.
c) Zutik egonik, bihotz-maiztasuna gutxienez 140 taupada/min izatea.
d) Zutik egonik, takikardia sintomatikoa egotea eta tentsio arterial sistolikoa gutxienez 20 mmHg jaistea.

400.- 58 urteko emakumea. Ez dauka aurrekari interesgarririk. Koadroa: eztula eta disnea progresiboa. Ez dauka zeinurik giltzaduretan ez larruazalean, ez Raynaud-en zeinurik, ez muskulu-ahultasunik. Toraxeko erradiografian eredu interstiziala ageri da bi biriketan. OTAk baieztatu egin du. Irudian pneumonia interstizial ez-espezifikoaren (NINE) eredua ikusten da batik bat, eta abaraska-itxurako eremuak ere badaude. Kasu honetan, autoantigorputz hauetako zein da positiboa izateko probabilitaterik handiena daukana?

a) anti-TIF1-γ.
b) anti-CENP-B.
c) anti PL-12.
d) anti-Sm.

401.- 72 urteko gizona. Biriketako gaixotasun interstiziala dauka. Gainera, esfortzu moderatuak disnea eragiten dio, krepitante zabalak dauzka bi biriketako behealdeetan, eta pneumonia interstizialaren ohiko patroia: abaraska-itxurako eremuak eta trakzioko bronkiektasiak bi biriketako behealdeetan. Ez dauka zeinurik giltzaduretan ez larruazalean, ez Raynaud-en zeinurik, ez muskulu-ahultasunik. Autoantigorputzen azterketa egin da (ANAak eta esklerodermiarako eta miopatia inflamtorioetarako blot bereziak barne) eta emaitza negatiboa izan da. Zein da aukerako tratamendua?

a) Nintedaniba.
b) Glukokortikoideak eta mikofenolatoa.
c) Glukokortikoideak eta ziklofosfamida.
d) Tratamendu sintomatikoa eta etxeko oxigenoterapia, besterik ez.

402.- 45 urteko gizona. Historia: sinusitis kronikoa, sudur-trenkada suntsituta eta biriketako nodulu kabitatuak. Biopsia egin zaio eta nekrosi zabala eta granuloma ez-nekrotizatzaileak agertu dira. ANCA positiboak; espezifikotasuna: anti-PR3. Gernu-jalkina: normala. Zein da tratamendu egokiena?

a) Prednisona monoterapian.
b) Prednisona monoterapian hilabete; ondoren, hobekuntzarik ez badago, immunosupresoreak gehitu.
c) Hasieran, prednisona eta metotrexatea.
d) Hasieran, prednisona eta ziklofosmida.

403.- 35 urteko gizona. Koadroa: disnea, giltzurrun-gutxiegitasuna (azkar larritzen ari dena) eta proteinuria. Giltzurrun-biopsian glomerulonefritisa ikusi da, eta ilargi-erdi epitelialak eta IgG metaketa immune linealak. Diagnostikoa:

a) Poliangeitis mikroskopikoa.
b) Krioglobulinemia.
c) Lupus eritematoso sistemikoa.
d) Goodpasture-ren sindromea.

404.- Biopsiak baieztatu du pertsona batek glomerulonefritis menbranosoa daukala. Zer esan nahi du A2 fosfolipasaren M motako errezeptorearen aurkako antigorputzak (anti-PLA2R) positibo izateak?

a) Gaitza lupus eritematoso sistemikoaren ondoriozkoa dela.
b) Paraneoplasikoa dela.
c) Idiopatikoa dela.
d) Giltzurrun-biopsia errepikatu behar dela, anti-PLA2Rak ez baitaude lotuta glomerulonefritis menbranosoarekin.

405.- Zerekin lotzen dira MDA5en aurkako antigorputzak?

a) Biriketan eragina daukan dermatomiositis amiopatikoarekin.
b) Giltzurrunetan eragina daukan hodi txikietako baskulitisarekin.
c) Giltzurrunetan eragina daukan lupus eritematoso sistemikoarekin.
d) Biriketako fibrosia eragiten duen esklerodermiarekin.

406.- 65 urteko emakumea. Aspaldi dauka Raynaud-en fenomenoa. Duela gutxi ultzerak sortu zaizkio atzamarretan, larruazala loditu zaio aurpegian, gorputz-adarretan eta enborrean, eta ANA positiboak dauzka (eredu nukleolarra). Larrialdietara etorri denean, hipertentsio arteriala eduki du (200/110) eta giltzurrun-funtzioa narriatuta. Zeinu hauetako zein agertuko da?

a) Proteinuria nefrotikoa.
b) Hematuria eta zilindruria gernu-jalkinean.
c) ANCA: positiboa.
d) Eskistozitoak odol periferikoan.

407.- Tratamendu immunomodulatzaile hauetatik zein ezin da erabili haurdunaldian?

a) Metotrexatea.
b) Azatioprina.
c) Hidroxiklorokina.
d) Takrolimusa.

408.- Organo hauetatik zein da lupus eritematoso sistemikoak gutxien eragiten diona?

a) Giltzurruna.
b) Burmuina.
c) Birikak.
d) Gibela.

409.- Dermatitis herpetiformearen ezaugarri bereizgarri nagusia:

a) Ez du ukitzen buruko ile-larrua.
b) Anpoilak agertzen dira epidermisaren barruan.
c) IgA metaketak agertzen dira dermisean.

d) Batez ere mukosei eragiten die.

410.- 45 urteko emakumea. Historia: sudurreko poliposia eta bilakaera luzeko sinusitisa. Larrialdietara etorri da masailezurpeko hanturarekin. Ekografia egin da eta ikusi da masailezurpeko guruina handitua dagoela. Analitikak erakutsi du fase akutuko erreaktanteak gora egin duela. Gernua normala da. Azterketa ikusi da aorta torazikoa lodituta dagoela (aortitisa eduki lezake) eta nodulu bat daukala eskuineko giltzurrunean eta bi ezkerrekoan. Biriketako parenkima normala da. PETaren bidez egiaztatu da metaketa patologikoak daudela masailezur azpian, giltzurrunetan, aortan eta pankrean. Zein da diagnostikorik probableena?

a) Granulomatosia poliangeitisarekin (Wegener).
b) Minbizi metastasikoa.
c) IgG4k eragindako gaixotasuna.
d) Sarkoidosia.

411.- Baskulitis hauetako zein ager daiteke pneumopatia interstizial gisa?

a) Granulomatosia poliangeitisarekin (Wegener).
b) Poliarteritis nodosoa.
c) Krioglobuminemia.
d) IgA baskulitisa (Schönlein-Henoch).

412.- Zein da Behçet-en gaixotasunarekin lotutako tronbosi benosoen epe luzerako tratamendua?

a) Immunoezabatzaileak.
b) Pisu molekular txikiko heparina.
c) Antikoagulatzaileak ahotik, gutxienez 6 hilabetez.
d) Antikoagulatzaileak ahotik, mugaegunik gabe.

413.- Zein da sarkoidosiaren ondoriozko hiperkaltzemiaren aukerako tratamendua?

a) Kaltzioa murriztea.
b) D bitamina.
c) Hidroxiklorokina.
d) Metotrexatea.

414.- Hauetako zein EZ da egokia sarkoidosia tratatzeko?

a) Etanerzepta.
b) Metotrexatea.
c) Adalimumaba.
d) Hidroxiklorokina.

415.- **Zeinu obstetriko hauetatik zein EZ da lotzen fosfolipidoen aurkako antigorputzak egotearekin?**

a) Fetuaren heriotza.
b) Preeklanpsia goiztiarra.
c) Umetoki barneko hazkundearen atzerapena.
d) Mintzen haustura goiztiarra.

416.- **56 urteko emakumea. Historia: hiperkolesterolemia duela bost urte, atorbastatinarekin tratatua. Duela hilabetetik hona min proximala dauka, eta oso ahul daude besoetako, hanketako eta lepoko muskulu proximalak. Ez dauka disfagiarik. Lehen mailako arretako medikuak eskatutako analisiaren emaitza adierazgarrienak: GOT = 672 U/l; GPT = 435 U/l; CPK = 2700 U/l. Zein da diagnostikorik probableena?**

a) Estatinek eragindako giharretako eta gibeleko toxikotasuna.
b) Polimialgia erreumatikoa.
c) Immunitate-sistemari eragiten dion miopatía nekrosatzailea.
d) Polimiositisa.

417.- **45 urteko emakumea. Larruazaleko infiltrazioa dauka, batez ere besoetan, hanketan eta enborrean. Aurpegia ondo dauka. Anamnesian ez du aipatu Raynaud-en fenomenoa. Miaketa fisikoan ikusi da larruazaleko gogortasuna eskugainetan eta oinbularretan hasten dela; muturretan ez dauka ezer. Ez dauka ultzerarik larruazalean. Deigarria da zain-ildoak eta laranja-azala agertzea bi besoetan. Diagnostiko probableena:**

a) Faszitis eosinofilikoa.
b) Esklerosi sistemiko mugatua.
c) Esklerosi sistemiko hedatsua.
d) Kapilaroskopia eta autoantigorputzak behar ditugu diagnostikoa gidatzeko.

418.- **25 urteko emakumea. Lupus eritematoso sistemikoa diagnostikatuta dauka. Antigorputz hauek dauzka: DNAren aurkakoak (>600), anti-ENA + (espezifikotasuna: anti-nukleosoma eta anti-P erribosomala), IgG antikardiolipina (250) eta antikoagulatzaile lupiko positiboa. Profil immunologikoa kontuan hartuta, zeinu hauetatik zein da aukera gutxien daukana agertzeko?**

a) Lupus-nefritis proliferatiboa.
b) Lupus-psikosia.
c) Biriketako gaixotasun interstiziala.
d) Gaixotasuna zerebrobaskularra.

419.- 58 urteko emakumea. Lehenengoz lesioak sortu zaizkio betazaletan (edema handiarekin), lepoan eta argitan dauden eremuetan, eta ultzera-lesioak atzamarretan. Koadro honekin etorri da larrialdietara: eztula eta disnea azken astean. O2 asetasuna: % 86. Toraxeko erradiografiak erakutsi du bi biriketako albeolo-interstizialak infiltratuta daudela. Seguruenik, antigorputz hauetako zein aurkituko da?

a) Anti-U_1RNP.
b) Anti-Mi2.
c) Anti-NXP2.
d) Anti-MDA5.

420.- Lupus eritematoso sistemikoa dela eta, antigorputza-zeinu klinikoa lotura hauetatik zein EZ DEN ZUZENA?

a) dsDNAren aurkako antigorputzak: lupus-nefritisa
b) Ro52ren aurkako antigorputzak: jaioberriaren lupusa..
c) Ro60ren aurkako antigorputzak: larruazaleko lupus azpiakutua.
d) Sm-ren aurkako antigorputzak: gaixotasunaren jarduera.

421.- Sindrome antifosfolipidoaren irizpideak direla eta, hauetako zein EZ DA ZUZENA?

a) Berezko abortu bat, beste azalpenik ez daukana, edo gehiago, 10. astea baino lehen.
b) Fetu baten heriotza bat, beste azalpenik ez daukana, edo gehiago, 10. astetik aurrera.
c) Jaiotza goiztiar bat preeklanpsia larriagatik edo eklanpsiagatik, edo gehiago, 34. astea baino lehen.
d) Jaiotza goiztiar bat identifikatutako plazenta-gutxiegitasunagatik, edo gehiago, 34. astea baino lehen.

422.- Artritis gotoso akutua dela eta, hautatu ZUZENA EZ DENA:

a) Kasuen % 50 ingurutan gaitak oineko hatz lodiaren giltzadura metatartsofalangikoa hartzen du.
b) Leukozitosia ohikoa da; likido sinobialean neutrofiloak izaten dira nagusi.
c) Likido sinobialean urato monosodiko kristalak metatzen dira; birrefrigentzia positiboa izaten da.
d) Berez bilakatzen utzita, batzuetan hezueria berez osatzen da.

423.- Sintetasaren aurkako sindromean maiz agertzen EZ den datua edo zeinua:

a) Sukarra eta sintoma konstituzionalak.
b) Kaltzinosia.
c) Raynaud-en fenomenoa.
d) Biriketako gaitz interstiziala.

424.- Irudi-probaren ondorioz susmatzen bada pertsona batek sarkoidosia daukala (bi biriketako hiloko adenopatia), proba osagarri hauetako zein EZ da egokia?

a) Oftalmologiaren balorazioa.
b) Ekokardiograma transtorazikoa.
c) Gernuaren eta fosforoa-kaltzioa metabolismoaren azterketa.
d) Azterketa espirometrikoa.

425.- Hiperkaltzemia eragiten duten gaitz hauetako batean PTHak EZ du behera egiten. Zein da?

a) Tuberkulosia..
b) Linfoma.
c) Organo solidoko tumorea edo metastasia.
d) Feokromakitoma MEN-1 sindromearen baitan.

426.- Paget-en gaixotasuna dela eta, hautatu ZUZENA EZ DEN adierazpena:

a) Fosfatasa alkalinoak gaixotasunaren jarduera monitorizatzen laguntzen du.
b) Hezurretako mina da sintomarik ohikoena, eta tratamendua ematea gomendatzen da.
c) Hezur-gammagrafia da proba sentikorrena.
d) Gaur egun, nahiago izaten da denosumaba ematea bifosfonatoren bat baino.

427.- Eritema nodularra dela eta, hautatu adierazpen ZUZENA:

a) Panikulitis septala da; normalean baskulitisarekin agertzen da.
b) Oro har, osatu ondoren ez da geratzen orbainik.
c) Kasuen % 70-80tan eragilea azpiko gaixotasun autoimmunea iizaten da.
d) Hesteetako hanturazko gaixotasuna egonez gero, normalean eritema ez da horren eraginez agertzen.

428.- Normalean, patologia infekzioso hauetako baten ondorioz EZ da granulomarik agertzen gongoil linfatikoetan; zein da?

a) Histoplasmosia.
b) Mycobacterium avium konplexuak eragindako infekzioak.
c) Schistosomiasia.
d) Tularemia.

429.- Normalean, patologia haueko batean EZ da agertzen esplenomegalia masiboa; zein da?

a) Leuzemia linfoblastiko akutua.
b) Leuzemia mieloide kronikoa.
c) Talasemia handia.
d) Gaucher-en gaixotasuna.

430.- IgG4k eragindako gaixotasunari buruzko adierazpen hauetatik zein da ZUZENA?

a) Gaixotasun honetan ohikoa da Ig4k gora egitea; beraren ezaugarri bereizgarria da.
b) Hipokonplementenemia sarritan agertzen da; hala denean, giltzurrun-afektazioa dagoela adierazten du.
c) Serumeko eosinofilia, arina bada ere, eta ukitutako ehunetan eosinofiloak egotea diagnostikoaren aurkako zeinuak dira.
d) Esteroideekiko erantzuna urria izaten da.

431.- DRESSa (eosinofilia eta sintoma sistemikoak eragiten dituen medikamentuekiko hipersentikortasunaren sindromea) dela eta, hautatu adierazpen ZUZENA:

a) Farmakoa (konbultsioen aurkakoa edo antibiotikoa, normalean) hartzen denetik 24-48 ordu igarota agertzen da.
b) Erraietako afektazioa (hepatitisa, miokarditisa...) larruazaleko sintomak edo zeinuak agertu baino lehen gertatzen da.
c) Sindromea eragiten duen farmakoa kentzea nahikoa izaten da koadroak onera egiteko.
d) Eosinofilia ohikoa eta tipikoa den arren, batzuetan hemograman bakarrik detektatzen da linfozitosi atipikoa.

432.- Osteoporosia tratatzeko erabiltzen diren farmakoei buruzko adierazpen hauetatik zein EZ DA ZUZENA?

a) Bifosfonatoak eraginkorrak dira ornoetako hausturak, ornoetakoak ez diren hausturak eta aldaketako hausturak prebenitzeko.
b) Denosumabak eta bifosfonatoek arrisku berak dituzte: masailezurraren osteonekrosia eta izterrezurreko trokanterraren azpiko haustura atipikoa.
c) Teriparatidea tratamendu eraginkorra da ornoak eta aldaka austeko arriskua txikitzeko 5 urtera.
d) Erraloxifenoa eraginkorra da ornoen hausturaren prebentziorako, baina ez ornoak ez besteen hausturaren prebentziorako.

433.- Shock septikoaren tratamendua dela eta, hautatu ZUZENA EZ DENA:

a) Noradrenalina da lehen aukerako farmako basopresorea, odol-hodiak uzkurtzen baititu (Beta-1 errezeptoreak).
b) Susmatzen bada disfuntzio miokardikoa dagoela edo hasierako bizkortzearen ondoren laktatoa ez bada desagertzen, dobutamina eman daiteke.
c) Lortu behar da batez besteko presioa 65 mmHg-tik gorakoa izatea.
d) 7.15etik gorako pHa daukaten pertsonekin ez da erabili behar sodio bikarbonatoa.

434.- Daptomizinarekin lotutako kontrako erreakzioak direla eta, hautatu adierazpen ZUZENA:

a) QT tartea maiz luzatzen bada, monitorizazio elektrokardiografikoa egin behar da.
b) Ohikoa da giltzurrunei kalte egitea, batez ere gentamizina hartuz gero.
c) Tratamenduan astebete eman ondoren miotoxikotasuna eta CKaren igoera agertzen dira. Tratamendua eten eta egun batzuen buruan desagertzen dira.
d) Nerbio-sistema periferikoarekin lotutako erreakzioak (neuropatiak) atzeraezinak izaten dira, eta ez dira hobetzen tratamendua kendu ondoren.

435.- Karbapenemikoak direla eta, hautatu adierazpen ZUZENA:

a) Ertapenemak ez dauka estaldura antipseudomonikorik, baina aktiboa da *A. baumanii* bakterioaren aurrean.
b) Karbapenemikoek *Nocardia* espezieak inhibitzen dituzte, baina *Nocardia farcinica* erresistentea izan daiteke.
c) Imipenema da karbapenemikorik aktiboena da *P. aeruginosa* bakterioaren aurrean.
d) Konbultsio-arrisku handiagoa sortzen du ertapenemak meropenemak eta imipenemak baino.

436.- Parkison-en gaixotasunaren tratamendua dela eta, hautatu ZUZENA EZ DENA:

a) Sintoma motorrak (batez ere bradizinesia) hobetu egiten dira lebodopa hartzen hasi eta egun gutxiren buruan.
b) Lebodopa hartuz gero, hasierako hobekuntza 2-3 urtez mantendu ohi da.
c) Antikolinergikoak (hala nola biperidenoa) oso eraginkorrak dira dardara tratatzeko.
d) Kolinesterasaren inhibitzaileak ere baliagarriak izan daitezke Parkison-en gaixotasunarekin lotutako dementzia tratatzeko.

437.- Gaueko hemoglobinuria paroxistikoa dela eta, hautatu ZUZENA EZ DENA:

a) Ekulizumabak hemolisia eta transfusio-beharrak murrizten ditu.
b) Muskulu barneko anemia hemolitikoa da; esplenomegaliarekin gertatzen da.
c) Muineko gutxiegitasunaren datu batzuk (anemia, kkasurako) larritu egin daitezke hemosidenuriaren ondoriozko ferropenia kronikoaren eraginez.
d) Gaixotasunaren epe luzeko konplikazioen % 30-50 tronbosiak dira.

438.- Hestegorriko motolitatearen nahasmenduak direla eta, hautatu ZUZENA EZ DENA:

a) Akalasia ohikoagoa da gizonen artean emakumeen artean baino.
b) Chagas-en gaixotasunaren anatomia patologikoa eta akalasia idiopatikoarena ia bereiztezinak dira.
c) Esklerodermiak peristaltismoa ezabatzen du; gainera, eta urdailaren eta hestegorriaren arteko lotuneak gaitasuna galtzen du.
d) Solidoetarako disfagia da esofagitis eosinofilikoaren sintoma ohikoena; nolanahi ere, pazienteen % 33-50ek elikadura-inpaktazioa jasaten dute.

439.- Digestio-aparatuko odoljario altuari (DAOA) buruzko adierazpen hauetatik zein da ZUZENA?

a) Gaur egun, nahiz eta PPI tratamendua eta endoskopia orokortuta egon, ultzera peptikoetan, odoljarioaren errepikapen-tasa % 20-33koa da.
b) Somatostatina eta okteotridoa onuragarriak dira ultzera peptikoek eragindako odoljarioen tratamendurako, baina gaur egun ez dira modu sistematikoan erabiltzen.
c) Protoi-ponparen inhibitzaile (PPI) baten dosi altuak zainetik modu jarraituan sartuta gehiago murrizten da ultzera peptikoaren ondoriozko DAOAren errekurrentzia aldizka sartuta baino.
d) Estresarekin lotutako mukosako lesioek eragindako DAOAek besteek baino heriotza-tasa altuagoa dute, egoera larrian dauden pertsonei gertatzen baitzaizkie. Hala ere, errepikapen-tasa txikiagoa dute.

440.- Hesteetako gaixotasun inflamatorioaren (HGI) hesteez kanpoko zeinuak direla eta, hautatu ZUZENA EZ DEN adierazpena:

a) Ohikoagoak dira Crohn-en gaixotasunean kolitis ultzeradunean baino.
b) Egoera honetan, espondilitisa daukaten pertsona gehienak negatiboak dira HLA-B27rako.
c) EIIa aktiboa dagoenean, eskleritisa agertzen da.
d) Pioderma gangrenosoak ez du lotuta edukitzen hesteetako sintomak areagotzea.

441.- Parametro hauetako zein EZ da erabiltzen MELD eskalan (model for end stage liver disease)?

a) Kreatinina.
b) Albumina.
c) Bilirrubina.
d) INR.

442.- Parazetamolak eragin ez botikagatiko hepatitis akutua dela eta, parametro hauetako zein EZ da agertzen King's College Hospital-en gibeleko transplantean espezializatutako zentro batera bideratzeko eta transplanrtea behar izateko probabilitatearen irizpideen artean?

a) Protronbina-denbora >100 edo INR > 6.5.
b) Laktaktoa >4 mg/dl edo hura 6 ordutan ez argitzea.
c) Bilirrubina >17.5 mg/dl.
d) Adinaz gain, arrazoia kaltegarria izatea, hala nola hepatitis seronegatiboak edo farmakoei lotutakoak.

443.- Gibel-giltzurrunetako sindromearen (GGS) definizioa, sailkapen eta diagnostiko-irizpideak direla eta, hautatu ZUZENA:

a) Pertsona batek GGSa dauka, baldin eta kreatinina serikoaren kontzentrazioa, erreferentziatzat oinarrizko maila hartuta, % 50 handitzen bada 7 egunetan edo oligoanuria baieztatzen bada 48 ordutan.
b) GGSa daukan pertsonak ez erantzuten, edo erantzun oso txikia dago, diuretikoak kenduz gero; hala ere, hobekuntza partziala gertatzen da bolumena behar beste handitzen denean zainetik albumina sartuta.
c) GGS-2ak GGS-1ak baino azkarrago eta nabarmenago narriatzen du giltzurrun-funtzioa.
d) Diagnostiko-irizpideetako bat shockik ez gertatzea da.

444.- Gibel-giltzurrunetako sindromea (GGS) dela eta, hautatu ZUZENA EZ DEN adierazpena

a) Zirrosi aurreratuak eragindako zirkulazio-disfuntzioaren ondoriozko erresistentzia baskular sistemikoen beherakadaren ondoriozko giltzurrunetako zirkulazioko hodien uzkurtze intentsuak eragiten du.
b) Sindromearen ondorioz giltzurrun-gutxiegitasun akutu parenkimatosoa gertatzen da, nekrosi tubular akutu iskemikoak eraginda.
c) Bi GGS mota daude: akutua (GGS-AKI, lehen 1. mota zena) eta kronikoa (GGS-CKD, lehen 2. mota zena).
d) Tratamenduaren oinarria da albuminarekin lotutako basokonstriktoreak ematea (terlipresina, noradrenalina edo midodrina).

445.- Farmako biologiko hauetako bat EZ da egokia Crohn-en gaixotasuna (kortikoideekiko erresistentzia duena edo kortikoide-mendekoa) tratatzeko. Zein da?

a) Etanerzepta.
b) Ustekinumaba.
c) Adalimumaba.
d) Bedolizumaba.

446.- Behazun-kolangitis primarioari buruzko adierazpen hauetatik zein EZ DA ZUZENA?

a) Tipikoa da plasmako IgM gehitzea.
b) Mitokondrien aurkako antigorputzik (AMA-2) ez badago, diagnostikoa baztertu behar da.
c) Diagnostikoa egiteko ez da ezinbestekoa biopsia.
d) Tratamenduaren oinarria da azido-ursodesoxikolikoa ematea bizitza osoan, egunean 13-15 mg/kg-ko.

447.- Sepsia maneiatzeko helburu orokor hauetatik zein EZ da zuzena?

a) Kristaloideak ematea (30 ml/kg) lehen 3 orduetan.
b) Hodi-uzkurtzaileak ematea batez besteko presio arteriala gutxienez 65 mmHg izan arte.
c) Pazienteak aireztapen mekaniko ez-inbaditzailea behar badu, bolumen arrunta 6 ml/kg izatea.
d) Hemoglobina 8 g/dl-tik beherakoa bada, hematien transfusioa.

448.- Mikrobioen aurkako farmako hauen ekintza-espektroa dela eta, hautatu ZUZENA EZ DENA:

a) Karbapenemak aktiboak dira enterobakterioen eta hartzitzaileak ez diren bazilo gramnegatiboen aurka (*Pseudomonas aeruginosa* edo *Stenotrophomonas maltophilia*).
b) Metronidazola organismo anaerobioen aurka bakarrik da eraginkorra (grampositiboak eta gramnegatiboak).
c) Moxifloxazinoa lebofloxazinoa baino eraginkorragoa da grampositiboen aurka, baina ez da aktiboa *Pseudomonas aeruginosa* bakterioaren aurka.
d) Zetobiprola aktiboa da metizilinarekiko erresistentea den *Staphylococcus aureus* bakterioaren aurka, eta badauka nolabaiteko eragina *Pseudomonas aeruginosa* bakterioaren aurka.

449.- Disfagiari buruzko adierazpen hauetatik zein EZ DA ZUZENA?

a) Bronkio-xurgapena gertatzeko arriskua handiagoa da disfagia orofaringeoan.
b) Likido eta solidoetarako disfagia gaitz neurogenoak eta/edo miogenoak eragindako propultsio-arazoa dagoen seinalea izaten da.
c) Kasu bakan batzuetan, esofagitis eosinofilikoak disfagia esofagikoa eragiten du.
d) Akalasiaren ohiko ondorioak dira peristalsia moteltzea edo desagertzea eta hestegorriko esfinterra erlaxatzea.

450.- Digestio-aparatuko odoljario altuari (DAOA) buruzko adierazpen hauetatik zein EZ DA ZUZENA?

a) Higadura gastrikoen eragile ohikoena *H. pylori*-k eragindako infekzioa da.
b) Mallory-Weiss-en sindromearen errepikapen-tasa txikia da (% 0-10).
c) Lehen 48-72 orduetan TIPSak jartzeak (“early-TIPS”) barizeetako odoljarioa eta hepatopatia aurreratua (Child-Pugh-en C mota) dauzkaten pertsonen heriotza-tasa eta berriz ere odoljarioa gertatzeko arriskua murrizten ditu.
d) Dieulafoy-ren lesioaren tratamendu endoskopikoa oso eraginkorra da.

KASU KLINIKOAK

1. KASU KLINIKOA GALDERAK 451-453

67 urteko gizona. Aurrekariak: hipertentsio arteriala eta dislipemia. Familiako medikuak barne-medikuntzako kontsultara bidali du, azken 4 asteetan koadro hau eduki duelako: sukarra (38,8 ºC gehienez, batez ere arratsaldean), hotzikarak eta izerditzeak gauez. Esan duenez, astenia handia eta anorexia dauzka, eta azken hilean 6 kg argaldu da nahi gabe. Gainera, azken astean buruko min holokraneanoa lausoa eduki du eta zurruntasun mingarria sorbalda-gerrikoan eta pelbis-gerrikoan, eta horren ondorioz goizetan zail izaten du aulkitik jaikitzea. Ez dauka eztulik, ez disuriarik, ez sabeleko minik, eta heste-azturak ez zaizkio aldatu. Hiru aldiz etorri da larrialdietara. Toraxeko erradiografiaren bidez infekzioa baztertu zuten eta gernu-jalkina normala izan zen. Parazetamola eman zioten, baina koadroa ez zen hobetu.

Miaketa fisikoa:
TA: 135/75 mmHg; BM: 105 lpm; AM: 18 rpm; tenp. besapean: 38,5 ºC; O2 sat.: oin. % 96.
Itxura orokor ona, kontzientea eta orientatua 3 esferetan. Azala eta mukosak apur bat zurbil dauzka. Ondo elikatuta eta hidratatuta dago, eta odol-zirkullazioa ona da. Kolore normala dauka eta eupneikoa da. AZALA ETA FANERAK: Ez dago ageriko adenopatiarik ikusteko moduko lekuetan. LOKOMOZIO-APARATUA: Min ematen dio sorbalden eta aldaken mobilizazio aktiboak; ez dago artritis periferikoaren zeinurik. BURUA ETA LEPOA: Isokoria eta pupilen eaktibitate normala. Ukipenarekiko hipersentikortasun arina eskuineko loki-hezurraren eremuan; pultsu tenporalak nabarmenak eta simetrikoak. Karotidak erritmikoak eta simetrikoak; murmuriorik ez. Zain jugularreko pultsua: normala; gibel-jugularretako errefluxurik ez. TORAXA: Bihotz-auskultazioa: erritmikoa, ez murmuriorik ez extratonurik. Biriken auskultazioa: murmurio besikular ona, gehikinik ez. ABDOMENA: biguna, jaitsi egiten da; haztapenak ez du minik egiten, ez azalekoak ez sakonak. Ez dago masarik ez erraietako megaliarik; ez dago puntu mingarririk ez peritonismo-zeinurik. Ez dago sabelbarneko murmuriorik.

Zarata hidroaereoak normalak, bai tinbrean, bai maiztasunean. Beheko gorputz-adarrak: ez dago edemarik ez ZSTaren zeinurik. Oinetako pultsuak nabarmenak eta simetrikoak.

Proba osagarriak:
- Hemograma: Hb: 10,2 g/dL; BBKB: 84 fL; BBHK: 28; leukozitoak: 11.200/µL (% 80 neutrofiloak, % 15 linfozitoak, % 5 monozitoak, % 0 eosinofikloak); plaketak: 480.000/µL; GJA: 115 mm/h.

- Biokimikoa: Glukosa: 110 mg/dL; kreatinina: 0,9 mg/dL; sodioa: 137 mEq/L; potasioa: 4.3 mEq/L; GOT: 28 U/L; GPT: 30 U/L; GGT: 95 U/L; fosfatasa alkalinoa.: 450 U/L; ferritina: 920 ng/mL; PCR: 85 mg/L.

- Koagulazioa (normala): Jarduera protronbinoa: % 95; INR: 1.1; aPTT: 32 s.

- Sistematikoa eta gernu-jalkina (normal): pH: 5.5; dentsitatea: 1.020; nitritorik

ez, glukosarik eta proteinarik ez. Jalkina: < 2 hematie eremuko eta < 3 leukozito eremuko.

- <u>Mikrobiologia</u>: Hiru hemokultibo eta urokultibo bat negatiboak 5 egunetara. GIB, lues, Brucella, Coxiella eta Leishmania serologiak: negatiboak. Mantoux/IGRA: negatiboak.

- <u>Immunologia</u>: ANA negatiboak zeharkako immunofluoreszentzian. Faktore erreumatoidea, negatiboak.

- <u>Bularraldeko eta sabelaldeko OTA kontrastearekin</u>: abzesurik ez, tumore-masarik ez, adenopatia adierazgarririk ez.

451.- Datu horien arabera, betetzen ditu pazienteak jatorri ezezaguneko sukar (JES) klasikoaren kasutzat hartzeko irizpideak?

a) Ez, ez baita egon behar izan ospitalean astebete gutxienez.
b) Ez, sukarra ez baita izan 39 ºC-tik gorakoa.
c) Bai: sukarra ≥ 38,3 ºC-koa izan da 3 aste baino gehiago eta diagnostikoa ez da ezarri eremu anbulatorioan miaketa egokiak egin ondoren.
d) Ez, zurruntasun-sintomak baitauzka diagnostikoa bideratzen duten gerrikoetan.

452.- Koadro klinikoa ikusita, zein da JESaren eragile probableena?

a) Zelula erraldoien arteritisa.
b) Tuberkulosi miliarra.
c) Ez-Hodgkin linfoma.
d) Kolangiokartzinoma (Klatskin-en tumorea).

453.- Bularraldeko eta sabelaldeko OTA negatiboa izanik eta sukar-koadroak foku argirik gabe segitzen duela ikusita, JESa aztertzeko protokoloaren arabera zein izan behar litzateke hurrengo urrats diagnostikoa?

a) Tratamendu enpirikoa hastea tuberkulosiaren aurkako farmakoekin, pisu-galera dela eta.
b) Positroi-igorpenezko tomografia egitea 18F-fluorodesoxiglukoaekin (PET-18F-FDG).
c) Gibeleko biopsia egitea.
d) Hezur-muineko biopsia egitea.

2. KASU KLINIKOA GALDERAK 454-456

76 urteko emakumea. Komorbilitatea dauka: hipertentsio arteriala; bilakaera luzeko 2. motako diabetes mellitusa nefropatia diabetikoarekin (giltzurrun-gaixotasun kronikoa; kreatinina basala: 1,6-1,8 mg/dL);, kardiopatia iskemikoa, duela 2 urte stent-arekin birbaskularizatua; dislipemia eta loaren apnea-hipopnearen sindromea (SAHS), gauez CPAParekin tratatua. Senideek ekarri dute larrialdietara, azken 48 orduetan koadro hau eduki duelako: sukarra (39,2 ºC), hotzikara handiak eta mina eskuineko hobi lunbarrean. Gainera, goragaleak dauzka, birritan egin du oka, eta aurretik zistitis-sintomak eduki ditu (disuria eta polakiuria). Azken astean ahuleria orokorra eduki du, bai eta lo geratzeko joera ere.

Miaketa fisikoa:
TA: 105/55 mmHg; BM: 112 lpm; AM: 24 rpm; tenp. besapean: 38,9 ºC; O2 sat.: oin. % 93.
Egoera orokorra txarra da; adimena lausotuta dauka, baina agindu errazei erantzuten die; kapilar-betetzea apur bat luzatzen da (3-4 segundo). Takipnea dauka, baina ez du erabiltzen muskulu gehigarririk. Buruan eta lepoan ez dago alteraziorik. Biriketako auskultazioa: murmurio besikular ona, gehikinik ez. Bihotz-auskultazioa: takikardia (110 lpm); ez dago murmuriorik ez hots gehigarririk. Abdomena: biguna, jaitsi egiten da, haztapenak ez du minik egiten. Ez masarik ez megaliarik. Ez dago puntu mingarririk ez peritonismorik. Gerrialdeko eskuineko ukabil-perkusioak min handia egin dio. Zarata hidroaereo normalak. Beheko gorputz-adarrak: edemarik ez. Pultsu periferiko ahulak, baina simetrikoak.

Proba osagarriak:
- Hemograma: Hb: 10,8 g/dL; BBKB: 88 fL; BBHK: 27; leukozitoak: 19.400/µL (% 89 neutrofiloak, % 5 makila-itxurakoak); plaketak: 135.000/µL.
- Biokimikoa: Glucosa: 245 mg/dL; kreatinina: 2,4 mg/dL (oinarrizkoa: 1,7 mg/dL); urea: 85 mg/dL; Na: 36 mEq/L; K: 5,2 mEq/L. Gibeleko profila: GOT: 32 U/L; GPT: 35 U/L (normalak); GGT: 88 U/L; FA: 145 U/L. Prokaltzitonina (PCT): 12 ng/mL; PCR: 180 mg/L.
- Koagulazioa: INR: 1.4; aPTT 38 s.
- Sistematikoa eta gernu-jalkina: pH 6.0, nitrito positiboak, leukozito esterasa positiboa. Jalkina: piuria (> 50 leukozito eremuko) eta bakterio ugari.
- Mikrobiologia: Urokultiboa eta bi hemokultibo positibo (12 orduko hazkundea) *Klebsiella pneumoniae* bakteriorako. Erresistentzien azterketan NDM motako metalo-β-laktamasa identifikatu da.
- Irudia: Giltzurrunaren presazko ekografia: dilatazio moderatua eskuineko sistema pielokalizialean; ez dago ageriko kausa buxatzaile litiasikorik. Gainerako egituretan ez da aurkitu ezer adierazgarririk.

454.- Infekzioa giltzurrun-parenkiman egotea gorabehera, zer faktorek adierazten dute gernubideetako infekzio konplexua izan duela?

a) 38,5 ºC-tik gorako sukarrak eta hotzikarek.
b) Gernu-tira erreaktiboan nitrito positiboak detektatzeak.
c) Mikroorganismoa *Klebsiella pneumoniae* multierresistentea izateak.
d) Diabetes mellitusak, aurreko giltzurrun-gutxiegitasunak eta adinak.

455.- **NDM motako metalo-β-laktamasa sortzen duen *Klebsiella pneumoniae* bakterioa isolatuz gero, zein izango litzateke tratamendurik egokiena?**

a) Meropenema-baborbaktama.
b) Zeftazidima-abibaktama eta aztreonama.
c) Zeftazidima-abibaktama monoterapian.
d) Imipenema-errelebaktama.

456.- **Pazienteak gernubideetako sepsiarekin eta gaizki kontrolatutako diabetesarekin bat datozen irizpideak betetzen ditu. Tratamendu antibiotiko egokia hartu arren sukarrak 72-96 ordu baino gehiago iraungo balu, zein izango litzateke jokabide diagnostiko hoberena?**

a) Tratamendu antibiotikoa etetea eta kultiboak berriro egitea, antibioterapia gidatzeko.
b) Tratamendu antifungiko enpirikoa hastea flukonazolarekin, estali gabeko infekzio fungikoa egon daitekeelako susmoagatik.
c) OTA urologikoa (uro-OTA) egitea, honako hauek baztertzeko: abzesuak, nekrosi papilarra eta pielonefritis enfisematosoa.
d) Sukarra medikamentu batek eragin dutela pentsatzea eta adi egotea.

3. KASU KLINIKOA GALDERAK 457-461

67 urteko gizona. Duela 3 urte balbula aortikoaren protesi biologikoa ipini zioten. Koadro honekin etorri da: 38,5 ºC-ko sukarra, 10 eguneko eboluzioarekin, astenia eta pisu-galera. Gainera, disnea progresiboa dauka eta min gerrialdean. Miaketaren emaitzak: TA: 105/60 mmHg; BM: 102 lpm; murmurio diastoliko aortiko berria. Analisia: leukozitoak: 15.000/mm^3; PCR: 18 mg/dL; kreatinina: 1,6 mg/dL. Hemokultiboak egin dira, eta ekokardiograma transtorazikoak erakutsi du gutxiegitasun aortiko moderatua daukala. Ondoren, ekokardiograma transesofagikoak erakutsi du 12 mm-ko begetazio mugikorra dagoela balbula-protesian, eta abzesu perianularra ere bai.

457.- **Zein da diagnostikorik probableena?**

a) Sukar erreumatiko akutua.
b) Endokarditis infekzioso protesikoa.
c) Miokarditis birala.
d) Baskulitis sistemikoa.

458.- **Honelakoetan, zein da sentikortasun handieneko irudi-proba?**

a) Toraxeko OTA.
b) Bihotzeko erresonantzia.
c) Ekokardiograma transesofagikoa.
d) Toraxaren erradiografia.

459.- Mikroorganismo hauetako zein da ohikoena kasu honetan?

a) Streptococcus pneumoniae.
b) Staphylococcus aureus.
c) Coxiella burnetii.
d) Candida albicans.

460.- Zer datu da Duke-ren irizpide nagusia?

a) 38 ºC-tik gorako sukarra.
b) PCR altua.
c) Hemokultiboetan positibo ematea mikroorganismo tipikoek.
d) Anemia normozitikoa.

461.- Hauetako bat kirurgia azkar erabiltzeko indikazio klasikoa da:

a) PCR altu iraunkorra.
b) 5 mm-tik beherako begetazioa.
c) Abzesu peribalbularra.
d) 65 urtetik gorakoa izatea.

4. KASU KLINIKOA GALDERAK 462-466

74 urteko emakumea. Aurrekariak: hipertentsio arteriala, 2. motako diabetes mellitusa eta fibrilazio aurikular iraunkorra. Kontsulta: disnea progresiboa, are esfortzu txikiak egiten dituenean ere, ortopnea eta edemak beheko gorputz-adarretan. Miaketa: TA: 145/85 mmHg; BM: 95 lpm, irregularra, krepitante bibasalak eta edema maleolarrak. BNP: 1.800 pg/mL. Toraxaren erradiografia: kongestioa eta pleurako isuri arina bi biriketan. Ekokardiograma: ezkerreko bentrikuluaren eiekzio-frakzioa, % 30.

462.- Zein da diagnostikorik probableena?

a) BGBK, berriz akutu bihartua.
b) Biriketako tronboenbolismoa.
c) Bihotzeko gutxiegitasuna; eiekzio-frakzioa murriztuta.
d) Biriketako hipertentsio primarioa.

463.- Farmako hauetako batek gaitz horren heriotza-tasa murrizten du; zein da?

a) Digoxina.
b) Furosemida.
c) Sakubitriloa/baltsartana.
d) Berapamiloa.

464.- Zer biomarkatzaile da erabilgarriena diagnostikoa egiteko?

a) D dimeroa.
b) T troponina.
c) BNP.
d) CK-MB.

465.- Neurri hauetako zein aplikatu behar da azkar, kontraindikaziorik ez badago?

a) Kaltzioaren antagonista ez-dihidropiridinikoak.
b) Betablokeatzaileak.
c) Flekainida.
d) Dobutamina kronikoa.

466.- Eiekzio-frakzioa murriztuta egonik, zer datu ekokardiografikok zehazten du bihotzeko gutxiegitasuna?

a) EBEF: % 60tik gora.
b) EBEF: % 50-60.
c) EBEF: % 40tik behera.
d) Hipertrofia bentrikular isolatua.

5. KASU KLINIKOA GALDERAK 467-471

58 urteko gizona. Erretzailea eta dislipemikoa da. Kontsulta: azken 90 minutuetan min zanpatzailea dauka bularraldearen erdian, eta ezkerreko besora zabaldu zaio; horrekin batera, izerditan dago eta goragaleak dauzka. TA: 95/60 mmHg; BM: 58 lpm. EKGak erakutsi du ST segmentuak gora egin duela II, III eta aVFn deribazioetan. Troponina ultrasentikorra altu dago.

467.- Zein da diagnostikorik probableena?

a) MIA, beheko STa igota.
b) Perikarditis akutua.
c) Aortaren disekzioa.
d) MIA, aurreko STa igota.

468.- Seguruenik, zer arteriatan sortu da arazoa?

a) Aurrealdeko beheranzko arterian.
b) Ezkerreko enbor nagusian.
c) Arteria zirkunflexuan.
d) Eskuineko arteria koronarioan.

469.- Zein da lehen aukerako birperfusio-tratamendua, azkar aplikatu ahal izanez gero?

a) Zain barneko tronbolisia.
b) Kirurgia urgentea.
c) Angioplastia primarioa.
d) Tratamendu kontserbatzailea.

470.- Kasu honetan, zer konplikazio dagoela susmatu behar da bradikardia agertuz gero?

a) Septalaren haustura.
b) Blokeo aurikulobentrikularra.
c) Balbula mitralaren gutxiegitasun akutua.
d) Aneurisma bentrikularra.

471.- Tratamendu hauetako zein eman behar da, kontraindikaziorik egon ezean?

a) Berapamiloa zainetik.
b) Plaketa-antiagregazio bikoitza.
c) Flekainida.
d) Digoxina.

6. KASU KLINIKOA GALDERAK 472-476

72 urteko emakumea. Koadro honekin etorri da larrialdi-zerbitzura: hemoptisia, sukar-sindromea eta eztula. Erretzailea da. Bularraldeko erradiografian ez da ezer ikusten. Odoljarioa moderatua da eta saturazioa % 89koa. Horregatik, ospitaleratzea erabaki da eta bularraldeko OTA eskatu da. Irudian ikusi da bronkiektasiak dauzkala bi biriketan eta enfisema goiko lobuluetan.

472.- Hautatu adierazpen zuzena:

a) Kortikoide sistemikoak kontraindikatuta daude, immunosupresioa eragiten dutelako.
b) BGBKa akutu bihurtzen denean, ez dago frogatuta biriken funtzioa neurtzea baliagarria denik diagnostikoa egiteko ez gaitza maneiatzeko.
c) Ez dago frogatuta ospitaleratutako pazienteei glukokortikoide sistemikoak emateak ospitaleratze-egunak murrizten dituenik.
d) Kortikoideak erabiltzeko kontuan eduki behar da pazienteak diabetes mellitusa daukan ala ez.

473.- Aurreko pazienteari gasometria arteriala egin zaio giro-airearekin, eta honako datu hauek eman ditu: pH: 7.32; pO2: 56; pCO2: 62; bikarbonatoa: 23; O2 sat.: % 84. Takipneikoa da. Larritzerako ohiko tratamendua ezarri zaio, eta oxigenoterapia ere bai. Hurrengo goizean kontrol-gasometria egin da, eta datu hauek eman ditu: pH: 7,31; pCO2: 70; pO2: 66; bikarbonatoa: 28; base-soberakina: +4: O2 sat.: % 93. Hautatu ZUZENA EZ DENA:

a) Ez da egokia paziente honi aireztapen mekaniko ez-inbaditzailea aplikatzea.
b) Lehenengo neurria izango litzateke oxigenoterapia doitzea pO2 60 inguruan egoteko; ondoren besrte gasometria bat egingo litzateke hobekuntza baloratzeko.
c) O2 osagarria emateak minutuko aireztapena murrizten du.
d) Paziente batzuen kasuan, oxigenoterapiak PCO2 arterialaren gehikuntza moderatuak eragiten ditu, eta biriken barruko aireztapenaren eta perfusioaren arteko erlazioak aldatzen ditu.

474.- Antibiotikoaren hautapena dela eta, zein da ZUZENA?

a) Hauexek dira BGBKaren exazerbazioetan gehien agertzen diren bakterioak: *Streptococcus pneumoniae*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Haemophilus influenzae*, *Moraxella catarrhalis* eta *Chlamydia pneumoniae*.
b) Antibiotikoa hautatzeko, karkaxaren kultiboaren emaitzak hartu behar dira kontuan, ez mikroorganismo ohikoenen antibiotikoekiko sentikortasun-eredu lokalak.
c) Normalean, exazerbazio moderatua edo larria duten pazienteei antibiotikoak ematen zaizkie bost-zazpi eguneko ziklo batean, nahiz eta mikroorganismo patogeno zehatza inplikatzen duen daturik ez eduki.
d) Patogeno birikoak gutxiagotan agertzen dira larritzen diren gaitzen etiologian.

475.- Paziente horrek larritzea gainditzea lortu du eta alta eman zaio. Interbentzio hauetatik zein izango litzateke onuragarriena beraren biziraupenerako?

a) Tabakoa erretzeari uztea.
b) Epe luzerako tratamendua hastea bronkodilatadore batekin.
c) Bronkodilatazio bikoitzak honelako pazienteen biziraupena hobetzen du.
d) Terapia hirukoitza, BGBK duten pazienteen biziraupena hobetzen duelako.

476.- Hilabete eta erdi geroago pazientea pneumologiako kanpo-kontsultan baloratu dute. Parametro hauetatik, zein EZ da baloratzen inhalatutako tratamendua adierazteko?

a) Biriketako funtzioa: EBEF.
b) Eosinofilia karkaxan.
c) Sintomen balorazioa.
d) Larriagotzeak, ospitaleratuta zein ospitaleratu gabe.



7. KASU KLINIKOA GALDERAK 477-481

68 urteko gizona. Larrialdi-zerbitzutik ospitalera bidali dute disnea progresiboarekin. Eraikuntzan lan egin zuen; erretzailea izan zen, baina utzita dauka duela 25 urte baino gehiago infartua izan zuenetik. Duela gutxi ospitaleratu zutenean, ikusi zen eredu interstizial anodinoa larrituta zegoela; kortikoideak eman zizkioten eta hobekuntza arina izan zuen. Patologia interstizialaren berariazko kontsultaren zain dago.

477.- Esan aukera hauetatik zein EZ DEN ZUZENA:

a) Exazerbazio akutuak ez dira nahasmendu bereiziak; aitzitik, biriketako gaixotasun interstizial guztietan gertatzen den biriketako kaltearen fase azeleratuak dira, azkenean biriketako fibrosia eragiten dutenak.
b) Heriotza-tasak oso handiak dira, % 85 ingurukoak.
c) Biziraupen-mediana egun batzuk-hilabete batzuk tartean ibiltzen da.
d) Patologia interstiziala larritzen denean, tratamenduan kortikoideak eta immunosupresoreak erabiltzen dira, frogatuta dagoelako emaitzak hobeak direla.

478.- Biriketako gaixotasun interstizialen diagnostikoa zaila izan daiteke, are biriketako biopsia Biopsiak erakusten badu ohiko pneumonia interstizialaren eredua, hautatu adierazpen ZUZENA:

a) Datu hori nahikoa da biriketako fibrosi idiopatikoa diagnostikatzeko.
b) Ehun konektiboko gaixotasunetan ferta daiteke.
c) Fibrosiaren aurkako aurkako tratamendua hasteko, ezinbestekoa da histopatologiaren bidez baieztatzea.
d) Kriobiopsia teknika erraza da, eta ez dauka arriskurik.

479.- Susmatzen bada pertsona batek biriketako fibrosi idiopatikoa edo beste pneumopatia interstizialen bat daukala, zein dira eta diagnostikoa azkar ematen laguntzen duten zeinu kliniko ohikoenak?

a) Zianosia eta artritisa.
b) Krepitante lehorrak eta danbor-zotzen itxurako atzamarrak.
c) Larruazala lodituta eta teleangiektasiak.
d) Adenopatiak eta edema artikularra.

480.- Bronkoskopia lagungarria izan daiteke pneumopatia interstizialak diagnostikatzeko. Hautatu ZUZENA EZ DENA:

a) Bronkoskopia baliagarria izan daiteke LIDaren diagnostiko espezifikoa emateko; hautatutako kasu btzuetan lagungarria izan daiteke diagnostiko alternatiboa ezartzeko.
b) Garbiketa bronkobeolarrean eosinofilia % 25etik gorakoa izanez gero, pneumonia eosinofiliko kronikoa diagnostikatu behar da; aldiz, makrofagoetan koipe-globuluak egotea pneumonia lipoideoa dagoen seinalea da).

c) Pneumonia lipoideoa edukiz gero, makrofagoetan koipe-globuluak egoten dira.
d) Askotan, ohiko bronkoskopiaren bidez lortzen diren ehun-laginak ez dira nahiko izaten pneumopatia interstizial ia guztiak diagnostikatzeko.

481.- Aurreko pazientearen arreba hil zen duela 3 urte biriketako fibrosiagatik. Biriketako fibrosi familiarrari buruzko adierazpen hauetatik zein da zuzena?

a) Biriketako fibrosi familiarraren ehunekoa, idiopatikoarena ez bezala, aldatu egiten da azterlan batetik bestera; batzuetan % 30ekoa da.
b) Azterlan gehienen arabera, gertuko ahaide batek pneumopatia interstiziala edukitzea biriketako fibrosia edukitzeko arrisku-faktore nagusietako bat da.
c) Ez da identifikatu faktore genetikorik ziurtasunarekin.
d) Aurreko guztiak oker daude.

8. KASU KLINIKOA GALDERAK 482-486

59 urteko gizona. Pleurako isuria izan du ezkerreko birikan. Torakozentesia egin zaio eta exudatu eosinofilikoa agertu da. Dabigatrana hartzen egon da, duela gutxi biriketako tronboenbolismoa eduki baitu. Ez dago beste aurrekaririk.

482.- Eragile hauetatik zein da aukera gutxien daukana?

a) Biriketako tronboenbolismoaren ondoko sindromea.
b) Churg-Strauss-en gaixotasuna.
c) Parasitoek eragindako gaixotasuna.
d) Sindrome nefrotikoa.

483.- Zein da diagnostikoa egiteko modurik hoberena?

a) OTA bat egitea eta eboluzio klinikoaren zain egotea; onerako bada, nahikoa izan daiteke. Pleurako isuria progresiboa bada, torakoskopia egin daiteke biopsiak hartzeko.
b) OTA, ekokardiograma eta biopsia pleurala eskatzea.
c) Aireztapen-perfusioko gammgrafia eskatu behar da.
d) PIT-OTA egin behar da, tumore-patologia baztertzeko.

484.- Pazienteak hobera egin du. OTAk likido librea baino ez du erakusten. Pneumokokoaren antigeno positiboa dauka gernuan. Alta eman zaio tratamendu antibiotiko honekin: leboflaxazinoa eta beraren antikoagulatzailea. 4 egun geroago, larrialdi-zerbitzura etorri da sukar-sindromearekin eta bularreko minarekin. . Bularraldeko erradiografian pleurako isuria ageri da ezkerreko birikan. Larrialdietan pleurako isuria ziztatu da, baina ez da bildu likidorik.

a) Beste torakozentesi diagnostiko bat egin behar da.
b) Gomendagarria da bularraldeko beste OTA bat egitea.
c) Larrialdietan tratamendu antibiotikoa hasi behar da.

d) Aurreko guztiak zuzenak dira.

485.- Hauetako bat EZ da pleurako likidoa drainatzeko indikazioa; zein da?

a) Pleurako likido lokulatua.
b) Pleurako likidoaren pHa: < 7.30.
c) Pleurako likidoko glukosa: 60 mg/100ml-tik behera.
d) Zornea espazio pleuralean.

486.- Pertsona batek pleurako isuria izan du biriketako enboliaren ondorioz. Tratamenduko antikoagulatzailearen eraginez isuria handitu da. Hauetako batek EZIN DU hori eragina; zein da?

a) Enbolia errepikatua.
b) Pneumotoraxa.
c) Hemotoraxa.
d) Pleurako infekzioa.

9. KASU KLINIKOA GALDERAK 487-490

54 urteko gizona. Sortzez mexikarra da eta azken 20 urteetan AEBetan bizi izan da. Ez du erretzen eta ez du kontsumitzen ez alkoholik ez drogarik. Ez dauka hipertentsio-aurrekaririk. Familian inork ez du eduki kardiomiopatiarik.
Tratamendua: aspirina, 81 mg/24h; hidroklorotiazida, 12,5 mg/24h; lisinoprila, 20 mg/24h.

Egungo gaixotasuna: larrialdietara etorri da toraxeko minagatik eta errepikapen-sinkopeengatik. Larrialdietan koadro hau finkatu da: egoera mentala aldatuta; AM: 20 rpm; O2 sat.: % 98 aa; tenp.: 36,6 ºC; takikardia bentrikularra, 202 lpm; ezegonkortasun hemodinamikoa (TA: 86/53 mmHg), kardiobertsioa behar izan duena (erritmo sinusala berreskuratu du).

Proba osagarriak:

- **Odolaren analisia: TnT-I: 3,75 ng/ml (0,00-0,09 ng/ml); kreatinina: 1,53 mg/dl (0,8–0,9 mg/dL).**
- **Presazko koronariografia: arteria koronarioak normalak dira.**
- **ETT: EBEF: % 35-40; miokardiopatia dilatatua, akinesia apikala eta aneurisma apikala.**
- **Bihotzeko EMN: aneurisma apikala, diszinesia apikalekin. Ezkerreko bentrikuluaren pareta osorik godolinioz nabarmenduta, apexetik aurreko eta alboko paretetaraino. Fibrosia zabalduta dagoela erakusten du. Tronbo apikal txikia dago.**
- **Garuneko OTA: gertaera tronboenbolikoen zeinurik ez.**
- **Azterketa elektrofisiologikoa egin da eta takikardia bentrikularra eragiten izan duen foku septal apikalaren ablazioa egin da. DAIa ipini zaio.**
- ***T. Cruzi*-ren serologia egin da eta positiboa izan da.**

Hasierako tratamendua: sotalola eta antikoagulatzailea; lisinoprila mantendu. 4 urteren buruan beste ablazio bat egin behar izan zaio, berriz ere takikardia edukik baitu. ETT: EBEF % 25-30, lehen bezla, eta disnea-sintomak.

487.- Ezarri Chagas-en miokardiopatiaren diagnostiko bereizgarria:

a) Kardiopatia iskemikoa.
b) Miokardiopatia hipertrofikoa.
c) Bihotzeko amiloidosia.
d) Aurreko guztiak.

488.- Alterazio elektrokardiografiko hauetatik zein izaten da maiz Chagas-en miokardiopatiaren lehen zeinua?

a) Fibrilazio aurikularra.
b) Eskuineko adarra blokeatzea.
c) Takikardia bentrikularra.
d) Erabateko blokeo aurikulobentrikularra.

489.- Zein da Chagas-en miokardiopatia duten pertsonen heriotza-eragile nagusia?

a) Bat-bateko heriotza.
b) Gutxiegitasun mitrala.
c) Tronboenbolismoa.
d) Aurrekoetako bat ere ez.

490.- Adierazi nola optimizatu daitekeen paziente horren BGaren tratamendua:

a) Furosemida gehitu.
b) Tratamendu bera mantendu.
c) Amiodarona gehitu.
d) AEBIaren ordez INRA jarri (neprilisinaren eta angiotensinaren errezeptorearen inhibitzailea).

10. KASU KLINIKOA GALDERAK 491-494

32 urteko gizona. Koadro honekin etorri da: nahasmendu-sindromea, buruko mina eta garondoko zurruntasuna azken bi asteetan; azken 48 orduetan sukarra eduki du, eta sartu den egunean logura. Ezkonduta dago eta 4 seme-alaba dauzka. Erretzailea izan zen. Ez du edaten eta ez du beste drogarik hartzen. Eraikuntzan lan egin zuen.

Aurrekari pertsonalak: duela 10 urte Behçet-en gaixotasuna diagnostikatu zioten eta horri lotutako konplikazio sistemiko ugari jasan ditu, eta gainera ultzerak dauzka ahoan eta genitaletan, eta sukarra noizean behin. Azken aurrekaria duela urte eta erdikoa da: meningitis linfozitikoa izan zuen.
Hainbat tratamendu immunosupresore jaso ditu, hala nola azatioprina eta ziklosporina; gainera, tratamendu biologikoak ere hartu ditu.

<u>Miaketa fisikoaren emaitza adierazgarrienak</u>: tenp.: 39,5 ºC; TA: 122/71; BM: 81 lpm; AM: 18 rpm; sat.: % 96 giroko airean. Esna dago, baina logura da. Galdera errazei erantzuten die. Badaki nor den eta non dagoen, baina ez daki ezer garaiaz. Injekzio konjuntiboa dauka ezkerreko begian. Larruazalean eta ahoko mukosan ez dauka lesiorik. Itxuraz, ez dauka fokalitate neurologikorik. Gainerako miaketa anodinoa izan da.

Analisien arabera normalak dira giltzurrun-funtzioa, ioiak, glukosa, gibel-funtzioa eta koagulazioa. PCR: 39; GJA: 24. Ez dauka anemiarik. 11.760 leukozito (9.430 neutrofilo) eta linfozito normalak. Gernu-jalkina normala, gorputz zetonikoen aztarna batzuk gorabehera.

Toxikoen azterketaren emaitza negatiboa izan da.

GIBaren serologia, antigeno kriptokozikoa eta antigorputz treponemikoak: negatiboak. Tuberkulosi-infekzioa ere baztertu da.

Bularraldeko erradiografia normala izan da, eta buruko eta lepoko OTA ere bai, salbuespen honekin: bi masailezurretako mukosa lodituta dago.

Tratamendu enpirikoa hasi da: bankomizina, zeftriaxona, anpizilina eta aziklobirra.

Apixana kendu, PMTHa ematen hasi eta laugarren egunean ziztada lunbarra egin da (irekiera-presioa neurtu gabe) eta emaitza hauek lortu dira: proteina normalak; glukosa: 40 mg/dl; 2 hematie mikrolitroko; 284 leukozito mikrolitroko (% 72 linfozitoak, % 13 neutrofiloak, % 11 monozitoak eta % 4 sailkatu gabeak).

Ez da detektatu HBSrik, ez 1. motakorik, ez 2. motakorik; bakterioen kultiboa negatiboa izan da; ez da ikusi mikobakteriorik ez onddorik. Kriptokokoaren antigenoaren testa eta enterobirusaren RNAren testa negatiboak izan dira.

491.- Paziente honen kasuan, ahoko eta genitaletako ultzerez gainera, aurrekarien artean hauek ere agertu behar lirateke:

a) Eritema nodularra, artralgiak eta artritisa.
b) Zainetako tronbosiak hainbat tokitan, gorputz-adarretan ez ezik.
c) Begi-konpromisoa hipopioi moduan, beste zeinu batzuen artean.
d) Urdail-hesteetako afektazioa, batez ere perianala eta ondestekoa, oso itxura endoskopiko bereizgarriarekin.

492.- Diagnostiko sindromikoari eta paziente horren miaketari dagokienez, hautatu adierazpen zuzena:

a) Normalean, garun-enborreko afektazioan ez da agertzen nistagmorik, ez pupila-asimetriarik ez begi-niniaren erantzun anormalik argitan.
b) Entzefalopatia toxiko-metabolikoan, normalean, pupilek argiari erantzuten diote eta begi-mugimenduak normalak dira.

c) Entzefalopatia toxiko-metabolikoarekin batera ez da inoiz miokloniarik ez asterixisik agertzen.
d) Korea eta mugimendu distonikoak funtsezkoak izan daitezke entzefalopatia toxiko-metabolikoaren diagnostikoan.

493.- Hautatu ZUZENA EZ DEN adierazpena:

a) Ziur aski, koadroa ez dago lotuta TNF inhibitzaileen efektu batekin, zeren eta horiek lesio desmielinizatzaileak eragiten baitituzte; gainera, alterazio fokal sentsitibo eta motorrak ere eragiten dituzte, eta, gutxitan, nahasmendu-sindromea ere bai.
b) Entzefalitisa, Behçet-en gaixotasunaren konplikazioa izanik, odol-hodi txikietako baskulitisak eragiten du, batez ere benulitisak.
c) Behçet-en gaixotasunean, entzefalitisa ohiko konplikazioa izaten da.
d) LZRaren analisiak erakutsi duenez, seguruenik pazienteak entzefalitis autoimmunea eduki du oraintsu.

494.- Behçet-en gaixotasunaren tratamendua dela eta, hautatu adierazpenik OKERRENA:

a) Glukokortikoideak (topikoak edo ahotikoak), koltxizina eta azatioprina erabil daitezke larruazaleko lesioak eta giltzadurako afektazioa tratatzeko.
b) Adostasun zabala dago honetan: lehen aukerako tratamendua da TNF alfa inhibitzaileak konbinatzea glukokortikoideekin neuro-Behçet larria edo sendagaitza tratatzeko.
c) Kortikoide topikoak ez dute erabilgarriak Behçet-en gaixotasunaren begietako afektaziorako.
d) Behçet-en gaixotasunean, sakoneko zainetako tronbosia endotelioaren hanturarekin lotuta dagoenez gero, gaixotasun horren zeinu horren prebentzio primarioan hobe da hantura eta oinarrizko gaixotasuna tratatzea antikoagulazio primarioa bakarrik ezartzea baino.

11. KASU KLINIKOA GALDERAK 495-498

75 urteko emakumea. Aurrekari pertsonalak:

Ez dauka sendagai-alergia ezagunik.

Bilakaera luzeko 2. motako diabetes mellitusa, xede-organoko lesioarekin: erretinopatia, arteriosklerosia eta nefropatia diabetikoa, giltzurrun-gaixotasun kronikoa, 3. gradukoa; kreatina-argitzea: 45-50 ml/min; mikroalbuminuria. Gaur egun, kontrol metaboliko nahiko ona da; azken hemoglobina glikatua: % 7; tratamendua: metformina, sitagliptina eta intsulina glargina.

2022ko abuztuan eskuineko aldakaren protesi osoa ipini zioten. Stapylococcus aureus meticilin erresistenteak eragindako infekzio protesiko goiztiarra; hemokultibo negatiboak. Tratamendua: garbitu, protesia atxiki eta osagai mugikorrak ordeztu. Gainera, mikrobioen aurkako tratamendua: hasieran daptomizina eta gero linezolida, 8 aste bete arte. Ondoko jarraipena: fase

akutuko erreaktanteak eta GJA ohiko mugen barruan; giltzadura protesikoak ez dio minik ematen; alterazio funtzionalik ez; ez da egon beste infekziorik.

2023ko martxoan ospitalera ekarri zuten influenza B birusak eragindako pneumonitisarekin. Amoxizilina-klabulanikoa eman zioten tratamendu antimikrobiano modura, bronkioetako gaininfekzio bakterianoa izan zitekeelako susmoagatik. Ez dago arnasbideetako dokumentazio mikrobiologikorik. Zainetako kateter periferikoa eduki zuen 5 egunez; ez zen arazorik izan. Antzeman zen sudur-zuloetan S.aureus meticilin erresistentea zeukala, eta mupirozina topikoarekin dekolonizatzen saiatu ziren, in vitro sentikortasuna frogatu ondoren, 5 egunez. Ondoren ez zen kontrolik egin. Alta eman zitzaion arnasbideetako prozesua klinikoki sendatu zenean.

Jatorri baskularreko narriadura kognitibo arina. Mini Mental testa: 22. Instituzionalizatuta, gizarte-euskarri nahikorik ez dagoelako. Barthel: 80.

<u>Ohiko tratamendua</u>: Sitagliptina/metformina, 50/1.000 mg 12 ordutik behin. Glargina intsulina, 20 U.I. egunean. Azido azetil salizilikoa, 100 mg egunean. Sinbastatina, 10 mg egunean. Parazetamola, 1.000 mg mina kentzeko behar duenean.

<u>EGUNGO PROZESUA</u>:
2023ko maiatzean ospitaleratu zuten akiduragatik eta dardara orokorreko gertakaria izan zuelako; berez pasatu zen eta ez zuen galdu konortea. Larrialdietako zerbitzuan: tenperatura: 37 ºC; tentsio arterial sistemikoa: 123/56 mmHg; bihotz-maiztasuna: 80 taupada minutuko; denbora-orientazioa galduta eta espazio-orientazioa neurri batean; bradipsia arina; ez meningismorik ez fokalitate neurologikorik. Ondo hidratatuta dago. Bihotz-biriketako auskultazioan ez da antzeman alteraziorik, eta sabeleko miaketan ere ez. Ez dauka minik giltzaduretan. Ez dauka edemarik, ez tronbosi benosoaren zeinurik. Odol-analissia: PCR: 35; leukozitosi arina (12.000; neutrofiloak % 85); iragazketa glomerularra: 45. Ioi normalak. Behaketarako etorri da, ohiko tratamenduarekin, ahotikoak antidiabetikoak izan ezik.

Solairuan ospitaleratzean: tentsio arteriala: 120/55 mmHg; bihotz-maiztasuna: 75 taupada minutuko; tenperatura: 37,9 ºC. Larrialdietatik bideratutako hemokultiboen bi lagin ateran dira. Tratamendua ez da aldatu.

Hurrengo goizean, Mikrobiologia Zerbitzuak abisua eman du bi hemokultiboetan positibo eman dutela Gram mordo-kokoek eta metizilinarekiko erresistentziako mecA genea detektatu dela biologia molekularreko teknika azkarren bidez. Pazientearen ebaluazioko datuak: tentsio arteriala, 63/34 mmH; tenperatura, 38,8 ºC.

495.- Eskura dagoen informazio klinikoa eta mikrobiologikoa kontuan edukita, hautatu adierazpen zuzena:

a) Seguruenik, metizilinarekiko erresistentea den *Staphylococcus aureus* bakterioak eragindako sepsia gertatu da. Berehala tratamendu egokiarekin hasteak eragina edukiko heriotza-arriskuan.
b) Seguruenik, hemokultibo-laginak kutsatu dira. Ez dago zertan aldatu tratamendua.
c) Erabakia hartu aurretik, behin betiko emaitza mikrobiologikoak eduki arte itxaron

behar da.

d) Aurrekoetatik bat ere ez da zuzena.

496.- Zer tratamendu antimikrobiano erdigidatu izango litzateke egokiena kasu honetan?

a) Daptomizina (10 mg/kg/egun) eta estatina kentzea.
b) Bankomizina, 1.000 mg 12 ordutik behin. Ez dago maila plasmatikoak monitorizatu beharrik.
c) Kloxazilina, 12 gramo egunean perfusio jarraituan.
d) Ez dago zertan hasi mikrobioen aurkako tratamendua, harik eta behin betiko emaitza mikrobiologikoak eduki arte.

497.- Berresten bada metizilinarekiko erresistentea den *Staphylococcus aureus* bakterioak eragindako infekzioa dela, zein izango da maneiu diagnostiko egokia?

a) Hemokultiboak egitea 48-72 ordutik behin, harik eta mikrobioen aurkako tratamenduarekin negatiboa dela frogatu arte.
b) Endokarditis infekziosoa izan daitekeen ala ez baloratzeko azterketa ekokardiografikoak egitea, are ekokardiografia transesofagikoarekin ere.
c) Irudi-teknikak erabiltzea foku primarioa edo konplikazio metastasiko septikoak aurkitzeko, foku infekziosoaren kontrola behar balitz ere.
d) Aurreko guztiak zuzenak dira

498.- Gidatutako azterketan ez bada agertzen endokarditis infekziosorik, material protesikoaren infekziorik ez urrutiko konplikaziorik, eskura dagoen ebidentziarekin, kasu honetan, egiaztatzen bada metizilinarekiko erresistentea den *Staphylococcus aureus* bakterioak sepsia eragin duela, zein izango litzateke tratamenduaren iraupenik onartuena?

a) 2 aste.
b) 4 aste hemokultibo negatiboetatik; bakteriemia konplikatua da.
c) 6 aste.
d) 8 aste hemokultibo negatiboetatik.

12. KASU KLINIKOA GALDERA 499

48 urteko emakumea. Koadro klinikoa kontsultan: 39,3ºC-ko sukar termometratua, obesitate larriagatik bypass gastrikoko kirurgia egin denetik lau egun pasatutakoan. Ez dauka eztulik ez dipnerik. Ez dago mikzio-klinikarik. Lepoaren eskuinaldean kateter benoso bat dauka.

Miaketa fisikoko datu adierazgarrienak: bihotz-maiztasuna 88 taupada minutuko eta presio arteriala 128/88 mm Hg. Sabelaldeko azala haztatzeak min ematen dio ebakidura kirurgikoaren eremuan; ebakian ez dago eritemarik. Beheko gorputz-adarrak simetrikoak dira; ez dago edemarik. SARS-CoV-2ren PCR proba negatiboa izan da.

Analitika: 8.600 leukozito mm3-ko (erreferentzia-tartea: 4.500-11000). Hemokultiboan positibo eman dute Gram kokoek; Staphylococcus aureus izan daiteke.

499.- Proba hauetako zein egin behar da lehen-lehenik?

a) Eginkari-lagin batean aztertu behar da ea Clostridium difficile dagoen.
b) Beheko gorputz-adarretako Doppler ekografia.
c) Erdiko zain-kateterra kendu behar da.
d) Sabelaldeko eta pelbiseko OTA kontrastearekin.

13. KASU KLINIKOA GALDERA 500

67 urteko gizona. Zeinuak: 2. motako diabetesa, hipertentsio arteriala eta hiperlipidemia. Laster alta emango zaio, ospitalera ST segmentua igo duen miokardio-infartuarekin ekarri ondoren.

Lehen mailako ebakuntza koronario perkutaneoa egin zaio. Alta eman aurretik egindako ekokardiograma transtoraziko batean agertu da ezkerreko bentrikuluaren eiekzio-frakzioa % 28 dela, baina ez dauka bihotz-gutxiegitasunaren sintoma klinikorik. Laborategiko analisien arabera kreatinina serikoa 1 mg/dL da (normala) eta potasio serikoa 4 mEq/L.

Tratamendua: azido azetilsalizilikoa, metformina, atorbastatina, lisinoprila eta metoprolola.

500.- Beste farmakoren bat GEHITU behar zaio tratamenduari ?

a) Furosemida.
b) Baltsartana.
c) Bisoprolola.
d) Espironolaktona.

Osakidetza

