# FAKULTATIBO ESPEZIALISTA
# OTORRINOLARINGOLOGIAKO MEDIKOA

## GALDERAK

**1. Enbrioiaren garapenean, estribua nondik sortzen da?**

a) Faringeko lehen arkutik.
b) Faringeko bigarren arkutik.
c) Faringeko hirugarren arkutik.
d) Faringeko lehen arraileti k.

**2. Enbrioiaren garapenean, nondik sortzen da tinpano-mintzaren geruza mediala?**

a) Ektodermotik.
b) Endokondraletik.
c) Mesodermotik.
d) Endodermotik.

**3. Enbrioiaren garapenean, nondik sortzen da Eustakioren tronpa?**

a) Hodixka tubotinpanikoaren zati proximaletik.
b) Hodixka tubotinpanikoaren zati distaletik.
c) Faringeko bigarren arkuko arraileti k.
d) Faringeko bigarren arkutik.

**4. Tinpano-mintza sortzen duten enbrioi-geruzetatik zein dago estu lotuta mailuaren kirtenarekin?**

a) Geruza epiteliala.
b) Geruza mesodermikoa.
c) Geruza endodermikoa.
d) Geruza ektodermoa.

**5. Aurreko arteria tinpanikoa arteria hauetako baten adarra da; zein da?**

a) Masailezurreko barruko arteria.
b) Masailezurreko kanpoko arteria.
c) Faringeko goranzko arteria.
d) Meningeko erdiko arteria.

**6. Lesio hauetatik zein gerta daiteke kanpoko entzunbidean?**

a) Paraganglioma/Schwanoma.
b) Granuloma eosinofiloa.
c) Displasia fibrosoa.
d) Aurreko guztiak.

**7. Tinpanoan zeharkako aireztapen-hodia (drainadura) ipintzen bada mailuaren ondoan, zer gerta daiteke?**

a) Mailuaren nekrosia.
b) Akufeno taupakaria.
c) Entzumen-galera handia.
d) Aurreko guztiak.

**8. Kanpoko entzunbideko T1–T2 kartzinomaren tratamendu estandarra:**

a) Loki-hezurraren alboko erresekzioa.
b) Erradioterapia esklusiboa.
c) Kimioterapia.
d) Behaketa.

**9. Tinpano-mintzaren azaleraren eta estribuaren oinaldearen azaleraren arteko erlazioa, gutxi gorabehera:**

a) 4:1.
b) 12:1.
c) 20:1.
d) 43:1.

**10. Korrelazio hauetatik zein da zuzena?**

a) Tinpano-mintza - Ingudea.
b) Leiho obala - Arrapala bestibularra.
c) Leiho obala - Arrapala tinpanikoa.
d) Leiho biribila - Arrapala bestibularra.

**11. Kirurgialariak uste badu ebakuntzan zehar balitekeela ebakuntza-eremua zabaldu behar izatea, hauxe da hasieran aukera gehien ematen dituen prozedura:**

a) Hodian zehar, mastoidea ahalik ondoen kontrolatzeko.
b) Tinpanoan zehar, atzealdea zabala delako.
c) Belarri-hegalaren atzetik, eremua zabalagoa eta moldakorragoa delako.
d) Entzunbidearen barnetik, gehiago ez moztu behar izateko.

**12. Jaioberri batek kanpoko entzunbidearen erabateko atresia edukiz gero, zein izaten da ondorioa entzumenerako?**

a) Aldebiko entzumen-galera sentsorioneural sakona, 90 dB-koa.
b) Transmisioko gorreria, 60 dB-koa gutxi gorabehera.
c) Entzumen-galera aldakorra, maiztasun baxuetan baino ez.
d) Normoakusia hasieran, lehen urtean zehar azkar narriatzen dena.

**13. Gizakiaren entzunbidearen estazioak:**

a) Nukleo koklear dortsala eta mediala > goiko multzo olibarra > alboko lemniskoa > beheko kolikulua > gorputz genikulatu mediala > entzumen-kortexa.
b) Nukleo koklear dortsala eta mediala > beheko multzo olibarra > alboko lemniskoa > beheko kolikulua > gorputz genikulatu mediala > entzumen-kortexa.
c) Nukleo koklear dortsala eta mediala > beheko multzo olibarra > lemniskoa mediala > beheko kolikulua > gorputz genikulatu mediala > entzumen-kortexa.
d) Nukleo koklear dortsala eta mediala > goiko multzo olibarra > alboko lemniskoa > goiko kolikulua > gorputz genikulatu mediala > entzumen-kortexa.

**14. Nerbio bestibularraren bukaerako muturra dela eta, adierazpen hauetatik zein ez da zuzena?**

a) I motako zelulak globularrak edo anfora-itxurakoak dira, eta inguruan nerbio-kaliza handia dute.
b) II motako zelulak zilindrikoak dira; bukaera sinaptiko asko dauzkate, bai aferenteak, bai eferenteak
c) I motako zelula ziliodunak inerbatzen dituzten zuntz aferenteak nerbio-sistema zentraleko txikienetakoak dira.
d) Gandor bakoitzean 1.900 neurona inguru daude eta makula bakoitzean 4.300; guztira, 14.300 neurona daude gutxi gorabehera.

**15. Endolinfa eta perilinfa direla eta, hautatu ZUZENA EZ DEN adierazpena:**

a) Perilinfa likidoa da, eta beraren osaera zelulaz kanpoko likidoenaren antzekoa da (Na+ kontzentrazio handia, 140-150 mEq/l; K+ kontzentrazio baxua, 3,5-7 mEq/l; proteinak: 1-1,5 g/l eta Cl– 110 mEq/l).
b) Endolinfa likido oso berezia da, bakarra gorputzean; beraren ezaugarriak zelula barneko likidoenak berak dira.
c) Endolinfan K+ kontzentrazioa altua da (110-145 mEq/l) eta Na+ kontzentrazioa oso baxua (1- 5 mEq/l), bai eta proteina kontzentrazioa ere (0,3-0,6 g/l); Cl– kontzentrazioa 130 mEq/l da.
d) Endolinfa hipoosmotikoa da (290 mOsm kg-ko) perilinfarekin alderatuta (330 mOsm/kg).

**16. Entzumen-errezeptorearen fisiologia dela eta, adierazpen hauetatik zein EZ DA ZUZENA?**

a) Perilinfara heltzen den presio-uhina mintz basilarraz baliatzen da koklearen oinarritik apexera iristeko.
b) Gizakiaren entzumen-sistemak 20 - 20.000 Hz (hertz = ziklo/s) maiztasun-espektruko soinuak hauteman ditzake, 130 dB-tik (dezibelio) beherako intentsitatekoak.
c) Entzumen-errezeptoreak soinuaren maiztasunaren eta intentsitatearen lehen analisia egiten du, 1 milisegundoko bereizketarekin.
d) Zelula ziliodunak sentikortasun handiko transduktore mekanoelektrikoak dira; soinu-uhinaren energia bioelektrikoa, mintz basilarretik heltzen dena, energia mekaniko bihurtu dezakete, eta hori gero NSZra iristen da entzumen-nerbioaren bidez.

17. **Bat-bateko gorreria tratatzeko egokia da kortikoideak ematea tinpanoan zehar. Hautatu ZUZENA EZ DENA:**

a) Metilprednisolona edo dexametasona erabiltzen da.
b) Dosi bakarra eman daiteke.
c) Tratamendu sistemikoekin lotzen da.
d) Tratamendu horrek Corti-ren organoko zelula ziliodunak ezabatzen ditu.

18. **Non dago azelerazio linealak hautematen dituen errezeptorea?**

a) Corti-ren organoan.
b) Hodi erdizirkularretako anpoiletako gandorretan.
c) Utrikuluko eta sakuluko makuletan.
d) Ildaska baskularrean.

19. **Meniere-ren gaixotasunean zaku endolinfatikoaren deskonpresioa gertatzen da. Hori dela eta, hautatu adierazpen ZUZENA:**

a) Bertigoa kasuen % 60an ezabatzen da, gehienez ere.
b) Zaku endolinfatikoan meningean baino odol-hodi gutxiago daude.
c) Deskonpresioaren ondorioz zakutik 1 mm kanporatzen diren hezur-hondarrak ezabatzen dira.
d) Aurreko adierazpen guztiak oker daude.

20. **Pertsona osasuntsuetan, bat-bateko azelerazio angeluarra gertatzen bada ezkerrerantz, zein izango da hodi erdizirkular horizontaletako anpoiletako gandorren hasierako erantzuna?**

a) Eskuineko hodi horizontaleko zelula ziliodunak despolarizatzen dira eta ezkerreko hodi horizontalaren deskarga murrizten da, endolinfa anpoilatik aldentzen delako bi aldeetan.
b) Ezkerreko hodi horizontaleko zelula ziliodunak despolarizatzen dira eta eskuineko hodi horizontalaren deskarga murrizten da, kitzikadura gertatzen delako endolinfa anpoilarantz mugitzen denean.
c) Aldebiko despolarizazioa, bi hodi horizontaletan aldi berean hautematen delako zeinu bereko azelerazio anguluar bera.
d) Aldebiko inhibizio iragankorra, eta ondoren, biraketa gelditzen denean, kitzikadura-errebotea.

21. **Hodi erdizirkular horizontaletako zelula ziliodunetako transdukzio mekanoelektrikoa dela eta, adierazpen hauetatik zein da ZUZENA?**

a) Zilio-sorta zinoziliorantz desbideratzen denean, zelula hiperpolarizatzen da.
b) Zilio-sorta zinozilioaren beste alderantz desbideratzen denean, zelula despolarizatzen da.
c) Zilio-sorta atsedenean dagoenean, deskarga gertatzen da berez.
d) Aurreko guztiak zuzenak dira.

**22. Sakuluari buruzko adierazpen hauetatik zein EZ DA ZUZENA?**

a) Utrikulua baino apur bat handiagoa da.
b) Sakuluaren aurrealdetik irteten da akueduktu bestibularraren adar sakularra.
c) Sakuluaren atzealdean kokleara doan hodia dago.
d) Barruko horman makula sakularra dago.

**23. Egitura hauetako zein EZ DU INERBATZEN goiko nerbio bestibularrak?**

a) Hodi erdizirkular horizontaleko gandorrak.
b) Atzeko hodi erdizirkularreko gandorrak.
c) Goiko hodi erdizirkularreko gandorrak.
d) Utrikuluko makula.

**24. Zer dira otokoniak?**

a) Glizerol-kristalak.
b) Hidroxiapatita-kristalak.
c) Kaltzio-kristalak.
d) Magnesio-kristalak.

**25. Zer da Scheibe-ren displasia?**

a) Displasia kokleosakularra.
b) Displasia kokleoutrikularra.
c) Displasia utrikulosakularra.
d) Hodi erdizirkularretako displasia.

**26. Utrikuluko eta sakuluko makulak direla eta, adierazpen hauetatik zein da zuzena?**

a) Bi makuletan, zinozilio guztiak norabide berean orientatuta daude, guztirako sentikortasun bektoriala ahalik handiena izateko.
b) Estriolak bitan zatitzen du makula bakoitza, eta bi aldeetako polaritateak elkarren kontrakoak dira: utrikuluan, zinozilioak estriolara orientatuta daude; zakuluan, aldiz, hartatik urruntzen dira.
c) Estriolak bitan zatitzen du makula bakoitza, eta bi aldeetako polaritateak elkarren kontrakoak dira: utrikuluan, zinozilioak estriolatik hurbilen dagoen zelularen aldean daude; zakuluan, aldiz, estriolatik urrunen dagoen aldean.
d) Utrikuluak eta zakuluak azelerazio lineal dinamikoak baino ez dituzte kodetzen; ez dute kodetzen buruaren makurdura estatikoa grabitatearekiko.

**27. Hauetako zein EZ da barotraumaren ohiko sintoma?**

a) Otalgia.
b) Hiperakusia.
c) Autofonia.
d) Bertigo periferikoa.

**28. Hauetako zein EZ da kanpoko otitis gaiztoa diagnostikatzeko erabiltzen den irizpidea?**

a) Otalgia handia, tratamendua eman arren.
b) Entzumen-galera sentsorioneurala.
c) Osteolisia gammagrafian.
d) *Pseudomona auriginosa*-ren kultibo positiboa.

**29. 23 urteko gizona. Borrokan egin ondoren hematoma dauka eskuineko begi-hegalean, bai eta otalgia ere. Zein da jokabide terapeutiko egokiena?**

a) Analgesikoak emateko agindu eta hematoma birxurgatu arte itxaron.
b) Antibiotikoak eta analgesikoak emateko agindu eta hematoma birxurgatu arte itxaron.
c) Hematoma drainatu.
d) Hematoma drainatu, antibiotikoak emateko agindu eta konpresio-bendajea ipini.

**30. Pertsona batek abzesu periamigdalinoa edukiz gero, sintoma hauetatik zein da lagungarriena diagnostikorako?**

a) Kondukziozko entzumen-galera eta otorrea.
b) Trismoa, “patata beroaren” ahotsa eta ubula beste aldera desbideratuta.
c) Posiziozko bertigoa burua biratzean.
d) Aldabakarreko muki-jario urtsua eta buruko min ortostatikoa.

**31. Egoera hauetako batean miringotomia egin behar da tinpanoan zeharkako drainadurarekin. Zein da?**

a) Otitisa, akutua edo jarioarekin, 30 egunez, eta entzumen normala.
b) Otitisa, akutua edo jarioarekin, 30 egunez, eta 10 dB-ko entzumen-galera.
c) Otitisa, akutua edo jarioarekin, 90 egunez, eta 20 dB-ko entzumen-galera.
d) Astebetetik beherako otalgia (mota guztiak).

**32. Ondoko kuadro klinikoetatik zein dator bat immunitate-sistemaren ondoriozko entzumen-galera sentsorioneuralarekin?**

a) Bi aldeetako entzumen-galera sentsorioneurala, bat-batekoa, itzulezina, gorabehera gabea, eta kortikoides-tratamenduari erantzuten ez diona.
b) Alde bakarreko kondukziozko entzumen-galera progresiboa, otorrea kronikoa eta tinpanoaren zulaketa.
c) Entzumen-galera sentsorioneural progresiboa eta aldakorra, gehienetan bi aldeetan; batzuetan sintoma bestibularrak agertzen dira eta kortikoideei erantzuten die.
d) Alde bakarreko entzumen-galera sentsorioneural egonkorra umetatik, txarrera egiten ez duena, barne-belarriaren sortzetiko malformazioekin lotua.

**33. Otodinia:**

a) Entzumen-organoan bertan sortzen den mina.




b) Entzumen-organotik kanpo sortzen den min erreflexua.
c) Zarata handiak sortzen duen mina.
d) Presio atmosferikoaren aldaketen ondoriozko mina.

**34. Zein da erdiko otitis kroniko aktiboaren sintome nagusia?**

a) Mina.
b) Sukarra.
c) Ondoez orokorra.
d) Otorrea.

**35. Miaketa batean, otoskopio pneumatikoarekin presio positiboa egitean beste alderako nistagmoa agertzen bada, hauxe dagoela susmatu behar da:**

a) Fistula hodi erdizirkular horizontalean.
b) Goiko hodi erdizirkularreko etendura.
c) Labirintoaren higadura promontorioaren parean.
d) Aurrekoetako bat ere ez.

**36. 65 urteko pertsona batek arrisku kardiobaskularra dauka, eta azken bi egunetan bat-bateko entzumen-galera handia eduki du eskuineko belarrian. Horrez gainera, zarata entzuten du eta bertigoa dauka. Otoskopia normala da. EZ dauka katarro-aurrekaririk. Bat-bateko gorreria daukala susmatuz gero, Weber-en probaren emaitza hauxe izango da:**

a) Ezkerrera lerratuta.
b) Eskuinera lerratuta.
c) Positiboa ezkerrean.
d) Negatiboa eskuinean.

**37. 56 urteko gizona urgentzietara joan da, azken bi egunetan ezkerreko belarrian bat-bateko entzumen-galera eduki duela eta. Zarata entzuten du eta apur bat zorabiatuta dago. Otoskopia normala da eta Weber-en probaren emaitza eskuinera lerratuta dago. Hauxe da tratamendu egokiena:**

a) Aerosolterapia etxean.
b) Kortikoideak sudur-zuloetan zehar.
c) Kortikoideak ahotik.
d) Antibiotikoak ahotik.

**38. 52 urteko emakumea joan da kontsultara, ohean dagoenean eskuinera biratzean bertigo-krisia edukitzen duela eta. Duela bi hilabete dago horrela. Ondo entzuten duela esan du. Otoskopia normala da. Diagnostiko probableena posiziozko bertigo periferikoa da. Jokabiderik logikoena:**

a) Dix-Hallpike-ren maniobra eta Epley-ren maniobra askatzailea, biak aldi berean.
b) Dix-Hallpike-ren maniobra eta Epley-ren maniobra askatzailea, diagnostikotik astebetera.

c) Epley-ren maniobra askatzailea zuzenean.
d) Erresonantzia magnetikoa eskatu.

**39. Proba batean hezur bidezko eroapena alderatzen da, alde batetik kanpoko entzunbidea estalita eta bestetik estali gabe. Zer izen dauka?**

a) Gellé-ren proba.
b) Bonnier-en proba.
c) Bing-en proba.
d) Schwabach-en proba.

**40. Audiometria egitean banda estuko zarata (NBN) erabiltzen da maskaratzeko; zeintzuk dira horren osagaiak?**

a) Aztertzen den tonuan oinarritutako maiztasun-banda.
b) Aztertzen den tonuan oinarritutako maiztasun-banda, eta maiztasun altuagoak eta baxuagoak.
c) Aztertzen den tonuan oinarritutako maiztasun-banda, eta maiztasun baxuagoak.
d) Aztertzen den tonuan oinarritutako maiztasun-banda, eta maiztasun altuagoak.

**41. Oro har, koklea atzeko lesioen ondorioz nahasmendu hauek gertatzen dira garun-enborreko entzumen-potentzial ebokatuetan:**

a) V uhinaren edo I-V tartearen latentziaren belarri arteko diferentziaren gorakadak.
b) I-V tartea luzatzea.
c) Aldaketa morfologikoak erantzunean, eta osagai batzuk desagertzea.
d) Aurreko guztiak.

**42. Proba hauetako batean EZ da aldaketarik gertatzen VII. nerbio kranialak lesioa jasaten duenean gongoil genikulatuaren ondoko tartean; zein da?**

a) Schirmen-en testa.
b) Estribuaren erreflexua.
c) Gustometria.
d) Sialometria.

**43. Garun-enborreko entzumen-potentzial ebokatuak direla eta, adierazpen hauetatik zein EZ DA ZUZENA?**

a) Potentzial goiztiarrak estimulazioaren ondoko lehen 10 milisegundoetan (ms) agertzen dira.
b) Batez besteko latentzia-potentzialak 12 - 50 ms-en artean agertzen dira.
c) Potentzial ebokatu kortikalak 50-250 ms-en artean agertzen dira.
d) Batez besteko latentzia-potentzial ebokatuei garun-enborreko entzumen-potentzial ebokatuak esaten zaie (GEEPE; ingelesez, BERA, Brainstem Evoked Responses Audiogram).




**44. Egoera egonkorreko potentzialak (EEEPE) direla eta, hautatu ZUZENA EZ DEN adierazpena:**

a) Estimulu akustikoa anplitude-modulazioko tonu jarraitua da, hau da, maiztasun jakineko soinua, eta beraren intentsitatea igo eta jaitsi egiten da.
b) Erantzunaren detekzioaren oinarria da maiztasun jakin bateko uhina identifikatzea garuneko jarduera elektrikoan.
c) EEEPEek abantaila bat dute: zenbait maiztasun aldi berean estimulatu daitezke.
d) EEEPEek eragozpen bat dute: pazientearen subjektibotasunaren araberakoak dira.

**45. Sudurreko hiperreaktibitatea dela eta, hautatu ZUZENA EZ DEN adierazpena:**

a) Sudurreko mukosaren estimulazio sinpatiko nagusia nerbio bidianoarena da.
b) Estimulazio parasinpatikoak basodilatazioa eragiten du eta jariakina gehitzen du; aldiz, estimulazio sinpatikoak hodien uzkurdura eragiten du.
c) Sudurreko hodi-zabaltzaile ahaltsuena azetilkolina da; etengabe askatzen da nerbio-bukaera parasinpatikoretan, eta azkar ezabatzen du azetilkolinesterasak.
d) Azetilkolina sortzearen eta ezabatzearen arteko oreka hipotalamoak erregulatzen du.

**46. Zein izaten da jaioberrien entzumenaren screening-aren lehen proba?**

a) Tinpanometria.
b) Jokabidearen eta jokoaren audiometria.
c) Otoemisio akustiko iragankorrak.
d) Entzumen-potentzial ebokatu automatikoak.

**47. Zer da Tullio-ren fenomenoa?**

a) Presio altuko akufenoa.
b) Nistagmoa gorantz begiratzean.
c) Belarriko presioaren ondoriozko bertigoa.
d) Soinu altuen ondoriozko bertigoa.

**48. Non dago akufeno subjektiboen sorburua?**

a) Kanpoko belarria.
b) Barneko belarria.
c) Entzunbidea.
d) Kanpoko entzunbidearen eta garun-kortexaren arteko nahasmendua.

**49. Posiziozko bertigoan gertatzen da:**

a) Hipoakusia.
b) Akufenoa.
c) Lotura buru-mugimenduekin.
d) Sintoma begetatiboak.




**50. Nortzuek izaten dituzte akufenoak, batez ere?**

a) Gizonek.
b) Emakumeek.
c) 35 urtetik gorako helduek.
d) Hipoakusia duten pertsonek.

**51. Aurreko kanal erdizirkularreko posiziozko bertigo paroxistiko onberan, nolakoa da nistagmoa (fase azkarra)?**

a) Alde bereko tortsioa goranzko mugimenduekin.
b) Alde bereko tortsioa beheranzko mugimenduekin.
c) Norabide bakarreko nistagmo birakaria.
d) Bi norabideko nistagmo birakaria.

**52. Hauetako bat EZ da nistagmo periferikoaren ezaugarria:**

a) Horizonte-birakaria da.
b) Finkapenak areagotu egiten du.
c) Latentzia eta akidura.
d) Norabide finkoa.

**53. McClure-ren maniobra dela eta, hautatu ZUZENA EZ DEN adierazpena:**

a) Erabilgarria da goiko kanal erdizirkularreko posiziozko bertigo paroxistiko onbera diagnostikatzeko.
b) Ahoz gora etzanda, burua biratzen da, nistagmo horizontala gertatzen da, fase azkarrean beheren dagoen belarrirantz, eransandako belarrirantz, mugitzen dena (nistagmo geotropikoa).
c) Burua beste aldera biratzen da, partikulak anpoila-itxura ez duen hodi-muturrerantz mugitzen dira (korronte anpulifugoa), ondorioz inhibizioa gertatzen da, eta horrek belarri osasuntsurantz lerratzen den nistagmoa eragiten du (belarri osasuntsua beheran dago).
d) Nistagmoa intentsuagoa da burua erasandako aldera biratzen denean, eta horrela belarri patologikoa zein den jakin daiteke.

**54. Alexander-en legearen arabera, bertigo periferikoan:**

a) Nistagmoa areagotu egiten da fase geldoko aldera begiratzean.
b) Nistagmoa areagotu egiten da fase azkarreko aldera begiratzean.
c) Nistagmoa desagertu egiten da diapasoi batekin estimulatuz gero.
d) Nistagmoa areagotu egiten da erdira begiratzean.

**55. Elektronistagmografiaren bidez honen aldakuntzak erregistratzen dira:**

a) Begiko kanpoko muskuluaren ekintza-potentziala.
b) Betzulo-inguruko eremu elektrikoa.
c) Aurpegiko nerbioaren begiko adarraren potentziala.

d) Nerbio petrosoaren potentziala.

**56. Nistagmoen norabidea...**

a) ...fase geldoko norabidea da.
b) ...fase azkarreko norabidea da.
c) ...begiaren araberakoa da.
d) ...burua biratzen den aldearen araberakoa da.

**57. Nistagmo fisiologikoen artean, nistagmo optozinetikoa beti sortzen da:**

a) Buruaren biraketa-mugimenduen ondorioz.
b) Kanpoko entzunbidearen estimulu kalorikoen ondorioz.
c) Eremu handi batean zehar gertatzen den mugimendu jarraituaren ondorioz.
d) Estimulu bisualen ondorioz.

**58. Unterberger-en probaren bidez bizkarrezurreko bestibuluko disfuntzioa aztertzen da; zer egiten da proba horretan?**

a) Pertsonari esaten zaio zutik jartzeko eta hala egoteko 30 segundotan.
b) Pertsonari esaten zaio esertzeko, besoak aurrera luzatzeko eta hatz erakusleak aurrean modu berean eserita dagoen aztertzailearen hatz erakusleei begira ipintzeko; gero, begiak ixteko esaten zaio.
c) Pertsonari esaten zaio zutik ipintzeko, begiak ixteko eta 30 segundotan belaunak altxatuz ibiltzeko.
d) Pertsonari esaten zaio begiak ixteko eta lau urrats emateko aurrera eta atzera zenbait aldiz.

**59. Batzuetan garezur-gangaren goialdea aldenduta geratzen da; nola esaten zaio horri?**

a) Kopa-itxurako garezurra.
b) Garezurreko zeharkako koloboma.
c) Kriptotia.
d) I motako displasia.

**60. Haurren kanpoko belarriaren eta erdiko belarriaren malformazioen irudi bidezko diagnostiko egiteko, zein da planteamendurik egokiena?**

a) Mikrotiak beti lotzen dira barneko belarriaren malformazioekin.
b) Ordenagailu bidezko tomografia ez da egokia belarriko sortzetiko malformazioetarako.
c) Irudiek ez dute ematen informazio jakingarririk kanpoko entzunbidearen aplasiaa edo hipoplasia dagoenean.
d) Belarri-hegalaren eta erdiko belarriaren malformazioak faringeko lehen eta bigarren arkuetatik sortzen dira, eta ez dira beti barneko belarriaren malformazioekin batera.

**61. Zertarako aplikatzen zaie tinpanoplastia erdiko otitis kronikoa duten haurrei?**

a) Belarri-hegalaren estetika hobetzeko.
b) Kokleako inplantea ipintzeko.
c) Infekzioa edo lesioa kontrolatzeko, eta, ahal bada, entzumena berreskuratzeko.
d) Aurreko miaketa erradiologikoa saihesteko.

**62. Haizemaile-itxurako belarriak direla eta, adierazpen hauetatik zein da zuzena?**

a) Familia jakin batzuetan agertzen dira, penetrantzia aldakorreko ondoretasun autosomiko gainartzailearen bidez; biztanleriaren % 5 inguruk edukitzen ditu, beti jaio berritako traumatismoen ondorioz.
b) Batez beste, 0,5 - 2 kHz tarteko entzumen-galera 90 dB Hl-tik gorakoa izaten da; gainera, datu osagarri gisa, atalasea 2.000 Hz-tan egoten da 55 dB Hl-tik gorako audifonoarekin.
c) Malformazio hilgarriak dira, urtebete igaro aurretik zuzendu ezean.
d) Entzumen-indikazioarengatik soilik zuzentzen dira; inolaz ere ez estetikarengatik edo arazo psikosozialengatik.

**63. Belarri-hegalaren I motako displasiaren tratamendu kontserbatzaile goiztiarrean, zein da gakoa?**

a) Nerabezarora arte itxarotea interbentzioa erabakitzeko.
b) Bizitzako lehen egunetan moldaketa edo bendajea aplikatzea, nahiz eta zuzenketa kontserbatzailearen aukera egon.
c) Kasu guztietan, helixaren anputazio partziala egitea.
d) Erradioterapia lokala agintzea, kartilagoa finkatzeko.

**64. Hautatu belarri-hegalaren hirugarren mailako displasiaren deskribapen egokia:**

a) Ia ohiko egitura guztiak daude eta ez da gehitu behar ehunik.
b) Egitura batzuk daude eta toki batzuetan ehuna gehitu behar da.
c) Ez da ageri belarri-hegalaren ohiko egiturarik eta osorik berregin behar da azalarekin eta kartilagoarekin.
d) Makrotia baino ez da; ez da ezer berregin behar.

**65. Haur batek zauria badauka belarri-hegal batean, zer eduki behar da gogoan?**

a) Belarri-hegalean odol-hodi ugari daude; horregatik, askotan, zauriak zuzenean jos daitezke, nekrosi-arrisku txikiarekin, are lesio partzialetan ere.
b) Zauriaren ertza erabat lehortu behar da beti.
c) Zauri horiek ez dira inoiz josi behar.
d) Belarri-hegalean odol-hodi gutxi daude; horregatik, anputazio partzialak egin behar izaten dira.

**66. Barneko belarriaren garapen-etenaren sindromeetatik zein da gehien agertzen dena?**

a) Michel-en aplasia.
b) Mondini-ren sindromea.
c) Scheibe-ren sindromea.
d) Alexander-en sindromea.

**67. Kanpoko belarriaren malformazio hauetatik zein EZ da I. mailako displasia?**

a) Makrotia.
b) Mikrotia.
c) Belarri-hegaleko zeharkako koloboma: anotia.
d) Kopa-itxurako belarri-hegala, distopiarik gabe.

**68. Hauetako bat EZ da kanpoko otitis hedatsua edukitzeko faktorea:**

a) Giroko hezetasuna.
b) Gehiegizko izerditzea.
c) Argizaria egotea.
d) Mantu azidorik ez egotea.

**69. Belarriko argizariari buruzko adierazpen hauetatik zein EZ DA ZUZENA?**

a) Kanpoko entzunbideko gainazala estaltzen du.
b) Geruza lipofiloa sortzen du.
c) pH azidoa dauka.
d) Kanpoko entzunbideko gainazalaren gaineko geruza mehea kendu behar da, infekziorik ez agertzeko.

**70. Otomikosiari buruzko adierazpen hauetatik zein EZ DA ZUZENA?**

a) Giro hezeetan agertzen da.
b) Diagnostiko klinikoa egiteko ez da behar kultiborik.
c) Tratamenduaren funtsa kortikoide topikoak ematea da.
d) Jariakinak garbitzea onuragarria da.

**71. Hauetako bat EZ da laringeko paralisiaren eragilea:**

a) Ebakuntza tiroidean.
b) Tumorea mediastinoan.
c) Iktusa.
d) Kanpoko otitisa.

**72. Kanpoko otitis hedatsua:**

a) Oro har, ez da agertzen entzunbide osasuntsuetan.




b) *Aureus* estafilokokoak sortzen du.
c) Inoiz ez da eman behar tratamendua bide orokorretik.
d) Ez da eman behar tantarik belarritik.

**73. Pertsona batek kanpoko otitis gaiztoa dauka; kultiboa eta antiobiograma egiteko itxaroten den bitartean, zer antibiotiko eman behar zaio?**

a) Amoxizilina/klabulanikoa.
b) Makrolidoren bat (esaterako, azitromizina edo klaritromizina).
c) Ziprofloxazinoa.
d) Doxiziklina.

**74. Kanpoko entzunbideko otomikosia modu topikoan tratatu daiteke honako hauen instilazioekin:**

a) Alkohol borikatua.
b) Gentziana-bioleta.
c) Antimikotidoak.
d) Aurreko guztiak.

**75. Otitis nekrosatzaile gaiztoaren eragile nagusia:**

a) Streptococcus pneumonia.
b) Pseudomonas aeruginosa.
c) Haemophilus influenzae.
d) Candida albicans.

**76. Diabetesak honako zeinu kliniko hau(ek) errazten d(it)u belarri-hegalean:**

a) Kanpoko otitis lokalizatua.
b) Kanpoko otitis gaiztoa edo nekrosatzailea.
c) Infekzio fungikoa.
d) Aurreko guztiak.

**77. Kanpoko belarriko ekzema dermatitisa da; nolakoa?**

a) Eritemato-besikularra.
b) Pruriginosoa.
c) Errepikazkoa.
d) Aurreko ezaugarri guztiak.

**78. Paziente batek A1555G mutazioa badauka, prebentzio-neurri gisa ez zaio eman behar:**

a) Ibuprofenoa.
b) Amoxizilina.
c) Aminoglukosidorik.

d) Parazetamola.

**79. Otitis jariatzailearen eta erdiko otitis akutu aktiboaren arteko diferentzietako bat tinpanoaren osotasuna da; zein da bestea?**

a) Infekzio-sintomarik ez edukitzea.
b) Hipoakusiarik ez egotea.
c) Tinpanoaren atzean fluidorik ez edukitzea.
d) Aurreko guztiak oker daude.

**80. Erdiko otitis akutuaren eragile etiologiko nagusia:**

a) Estafilococo aureus.
b) Moraxela catarrhalis.
c) Estreptococo pneumoniae.
d) Pseudomona aeruginosa.

**81. Otitis akutua daukan pertsona batek betalaktamikoekiko alergia badauka, zein da tratamendurik egokiena?**

a) Amoxizilina.
b) Eritromizina.
c) G penizilina.
d) Lehen belaunaldiko zefalosporina.

**82. Erdiko otitis akutuari buruzko adierazpen hauetatik zein da egokiena?**

a) EOA guztiek hezur-egiturei erasaten diete hasieratik.
b) EOA guztietan zornea jariatzen da.
c) Orohar, EOAetan ehuna *ad integrum* osatzen da, eta hezurrek ez dute kalterik jasaten.
d) Gelatxo mastoideoa erasanez gero, ezin da diagnostikatu EOA.

**83. Irizpide hauetako bat gertatuz gero, egokia da audioprotesia ipintzea ume hipoakusikoari:**

a) 10 dB-ko entzumen-galera belarri batean, komunikazioa ez eragotzi arren.
b) 30 dB-tik gorako hipoakusia bi belarrietan, komunikazioa eragozten duena eta esaten dena ulertzea zailtzen duena (egoerak hobera egin dezake), eta tratamendu medikoa edo kirurgikoa aplikatzeko aukerarik ez, edo ez da nahikoa edo baztertu egin da.
c) Hipoakusia sakona denean bakarrik; moderatua bada, ez.
d) Erdiko otitis akutu aktiboak transmisio bidez galera eragiten duenean bakarrik.

**84. Erdiko otitis akutuari buruzko adierazpen hauetatik zein da zuzena?**

a) Erdiko belarriko kutxaren estalduran gertatzen den gaitza, infekzioa eta hantura eragiten dituena; egunak edo asteak irauten du, eta normalean ez die erasaten hezurrei.

b) Loki-hezurraren gaixotasun kronikoa; beti ezabatzen du hezur mastoideoa.
c) Erdiko belarriko isuri esteril jarraitua 12 aste baino aldi luzeagoan.
d) Kanpoko entzunbidearen hantura baino ez du eragiten.

**85. Erdiko otitis akutuaren etiopatogenia dela eta, hautatu adierazpen zuzena:**

a) Gehienetan, azalean sortzen da eta odolaren bidez barreiatzen da.
b) Goiko arnasbideetako infekzio birikoa izaten da sorburua: edema eragiten du, bai eta Eustakioren tronparen disfuntzioa ere, eta horrek erdiko belarriko infekzioa errazten du.
c) Tinpano-mintzaren zulaketa traumatikoa izaten da sorburu nagusia.
d) Gehienetan, erdiko belarriko infekzio fungiko baten ondorioz gertatzen da.

**86. Erdiko otitis akutuaren zer fasetan desagertzen da otodinia?**

a) Kongestioan.
b) Harrapatze-fasean.
c) Fase irekian.
d) Osatze-fasean.

**87. Erdiko otitis jariatzailean jariakina metatzen da tinpano-mintzaren atzealdean, mintza osorik dagoela. Erdiko otitis jariatzailea haurtzaroko lehen aldiko gaixotasuna da batez ere. Ordutik aurrera geroz eta gutxiago agertzen da. Hauetako bat EZ da umeen Eustakioren tronparen ezaugarria:**

a) Helduena baino laburragoa da.
b) 10º-ko angelua eratzen du plano horizontalarekin.
c) Istmo-atala da elastikoena.
d) Helduen Oastmann-en kuxina zabalagoa da.

**88. Haurren epiglotitis akutua:**

a) Eragile nagusia b motako *Haemophilus Influenzae* izaten da.
b) Odinofagia eta disfagia larriak eragiten ditu.
c) Disfonia eragiten du.
d) a) eta b) zuzenak dira.

**89. Pertsona batek intsulina-mendeko diabetesa dauka eta ez du ondo kontrolatzen. Urgentzietara joan da honako koadro honekin: bat-bateko sukarra, estuporea, edema bi betazaletan, begien mugimenduen alterazioa, eta ikusmen-zolitasunaren galera. Seguruenik, hauxe dauka:**

a) Meningitisa, B motako *Haemophilus influenzae*-k eragina.
b) Mukormikosia; B anfoterizina liposomikoa eman behar zaio eta ebakuntza egin behar zaio ahalik azkarren.
c) Abzesu epidurala; tratamendu neurokirurgikoa behar du.
d) Mukormikosia; tratamendu kirurgikoa baino ez du behar.

**90. Otitis serosoa lehen aldiz oso goiz edukiz gero, zer ondorio dauka?**

a) 2 hilabete bete baino lehen agertzen bada, berriro agertzeko probabilitatea sei aldiz handiagoa izango da lehen agerraldia 18 hilabeterekin izanda baino.
b) 6 hilabete baino lehen agertzen bada, erdira jaisten da berriro agertzeko probabilitatea.
c) Lehen urtean agertzen bada, ondorio neurosentsorialak bakarrik eduki ditzake.
d) 2 hilabete bete baino lehen agertzen bada, gehienetan erabat osatzen da, eta ez da berriro gertatzen.

**91. Egoera hauetako zein da kontraindikazioa edo arreta bereziarekin jokatzeko faktorea adenoidektomia baten aurrean?**

a) Ahosabai-errezelako eta faringeko gutxiegitasuna edo ahosabai-errezalako gutxiegitasuna.
b) Hipertrofia adenoide sintomatikoa.
c) Sudurreko buxadura kronikoa eta sintoma klinikoak.
d) Hipertrofia adenoidearekin lotutako otitis serosoa.

**92. Haur batek isuri kronikoa dauka erdiko belarrian. Aurrekari hauetako bat egonez gero, aukera gehiago daude sorburua egiturazko/sortzetiko tronpako disfuntzioa izateko hantura mukosoa izateko baino. Zein da?**

a) Samter-en triada.
b) Ahosabai-errezelako mukosazpiko arraila.
c) Errefluxu gastroesofagikoa.
d) Goiko arnasbideetako oraintsuko infekzioa.

**93. Tratamendu hauetako bat EZ DA EGOKIA otitis serosoa osatzeko:**

a) Hanturaren aurkako tratamendua.
b) Tratamendu antibiotikoa.
c) Tratamendu antihistaminikoak eta kongestioaren aurkako tratamenduak.
d) Tronparen intsuflazioa.

**94. Zein da erdiko otitis kroniko arruntaren sorburu nagusia?**

a) Behin eta berriro agertzen den otitis akutua.
b) Tinpanoaren zulaketa iraunkorra.
c) Tinpanoko traumatismoa.
d) Tinpanoesklerosia.

**95. Kanpoko entzunbideko migrazio epitelialaren nahasmenduak hauek eragin ditzake:**

a) Kanpoko entzunbideko kolesteatomak.
b) Argizariz eta azal-hondarrez eratutako tapoiak.
c) Obturans keratosia.

d) Aurreko guztiak.

**96. Mekanismo etiopatogeniko hauetatik zein da sortzetiko kolesteatoma eragiten duena, gehienen iritziz?**

a) Erdiko belarriko epitelioko metaplasia, infekzio-prozesu kroniko baten ondoriozkoa.
b) Inbasio/immigrazio epiteliala tinpano-zulaketa batean zehar.
c) Enbrioiko ehun epitelialaren hondarrak tinpano osasuntsura iristea, aurretik belarrian ez infekziorik egon ez ebakuntzarik egin gabe.
d) Tinpano-zuntzaren atzerapen-poltsa eta inbaginazio-poltsa, tronpako malfuntzioaren edo gas-trukearen nahasmenduaren ondoriozkoak.

**97. Kolesteatomaren kirurgiari buruzko inguruko adierazpen hauetatik zein da zuzena?**

a) Teknika irekia erabiliko bada, Eustakioren tronparen obliterazioa egin behar da.
b) Kirurgiaren bigarren aldia 18 hilabete igarotakoan hasten da umeen kasuan, eta 9 hilabeteren buruan helduen kasuan.
c) Kolesteatomaren tratamenduan, transmisio-mekanismoa berregitea bigarren mailako helburua da.
d) Aurreko adierazpen guztiak oker daude.

**98. Kolesterol-granuloma dela eta, hautatu ZUZENA EZ DEN adierazpena:**

a) Espazioa okupatzen duen higadura-lesioa da; erdiko belarrian, mastoidean edo harkaitzaren erpinean gerta daiteke.
b) Gorputz arrotzen motako zelula erraldoiek eragiten duten erreakzioa da, hain zuzen ere loki-hezurreko gelatxoetan kolesterol-jariakinak eta likidoak metatzen direnean gertatzen dena.
c) Mikroskopioan, kolesterol-kristalez eratutako arrail asko ikusten dira, eta haien inguruan hantura-zelulak.
d) Estalduran ehun konjuntibo fibrosoa edukitzen dute, epitelio geruzatu ezkatadun keratinizatuarekin, kolesteatomek bezala.

**99. Kolesteatomaren sorburua dela eta, hautatu ZUZENA EZ DEN adierazpena:**

a) Zulaketa marjinal baten ondoriozko migrazio epiteliala izaten da eragilea.
b) Atzerapen-poltsa atikalaren bidez garatzen da.
c) Loki-hezurraren hausturaren ondoriozko epitelio-zatiek eragiten dute.
d) Kolesterol-granulomak eragiten du.

**100. Laberintitisa kolesteatomak honen gainean egiten duen konpresioak sortzen du:**

a) Aurpegi-atzerapena.
b) Zulo obala.
c) Falopioren akueduktua.
d) Hodi erdizirkular horizontala.




**101. 65 urteko emakumea kontsultara etorri da, azken bi urteetan ezkerreko belarrian zorne-jario iraunkorra eduki duela eta. Tantak eman izan dizkiote, baina tratamendua uzten duenean berriz hasten zaio jarioa. Ezkerreko belarrian hipoakusia dauka. Susmoa da ezkerreko belarrian kolesteatoma ote daukan. Miaketa hauetatik zein da egokia?**

a) Akumetria.
b) Otoskopia.
c) Audiometria tonal liminarra.
d) Harkaitzaren OTA.

**102. Zein izaten da erdiko otitis kolesteatomatosoaren konplikazio ugariena?**

a) Aurpegi-paralisia.
b) Abzesu subdurala.
c) Garuneko abzesua.
d) Meningitis otogenoa.

**103. Otitis serosoa haurren erdiko belarriko patologien artean; hautatu adierazpen egokia:**

a) Gaixotasun isolatua da; ez dauka jarraitutasun fisiopatologikorik beste otitis batzuekin.
b) Sintoma hauek baino ez dauzka: zorne-jarioa eta hezur-suntsipena.
c) Continuum baten osagaia da: mutur batean errepikatzen den otitis akutua dago, eta bestean ondorioak eta kolesteatoma.
d) Ia nerabeek baino ez dute edukitzen; ume txikiek oso gutxitan edukitzen dute.

**104. Mastoiditis akutuetan, infekzio-prozesua mastoidearen kanpoko geruzan zehar zabaltzen bada eta eremu digastrikora iristen bada, honen mastoiditisa edo abzesua esaten zaio:**

a) Jacques.
b) Bezold.
c) Nigro.
d) Moure.

**105. Pertsona batek Gradenigo-ren sindromea daukala susmatu behar da, hau gertatuz gero:**

a) Diplopia, VI. nerbio kranialak eragindako kanpoko muskulu zuzenaren paralisiaren ondoriozkoa, eta mina begien atzealdean, V. nerbio kranialaren adar oftalmikoak eragindakoa.
b) Diplopia, III. nerbio kranialak eragindako barneko muskulu zuzenaren paralisiaren ondoriozkoa, eta mina begien atzealdean, V. nerbio kranialaren adar oftalmikoak eragindakoa.
c) Diplopia, IV. nerbio kranialak eragindako goiko zeharkako muskuluaren paralisiaren ondoriozkoa, eta mina begien atzealdean, V. nerbio kranialaren adar oftalmikoak eragindakoa.

d) Diplopia, VI. nerbio kranialak eragindako goiko muskulu zuzenaren paralisiaren ondoriozkoa, eta mina begien atzealdean, V. nerbio kranialaren adar oftalmikoak eragindakoa.

**106. Gure artean, erdiko otitis akutuak eragiten duen konplikazio ugariena:**

a) Meningitis otogenoa.
b) Otomastoiditisa.
c) Alboko sinuko tronbosia.
d) Aurpegi-paralisi ipsilaterala.

**107. Hautatu adierazpen zuzena:**

a) Mastoiditis akutuak ez dauka indikazio kirurgikorik; tratamendu bakarra da antibiotikoak ematea zainetik.
b) Laberintitisak ez du eragiten entzumen-galerarik.
c) Hantura apex petrosora zabaltzen denean, baliteke V. eta VI. nerbio kranialak kaltea jasatea: horri Graderingo-ren sindromea esaten zaio.
d) Bai Bezold-en paramastoiditisean, bai Bezold-en pseudomastoiditisean, hantura gelatxo zigomatikoetara iristen da.

**108. Lemierre-ren sindromea dela eta, hautatu adierazpen zuzena:**

a) Sinu leizetsuaren tronbosi septikoa gertatzen sinusitis maxilarraren ondorioz.
b) Orofaringeko infekzioen konplikazioa da, barneko zain jugularraren tronboflebitis septikoa eragiten duena.
c) Normalean *Streptococcus pneumoniae* hoziak sortzen du; ez du eragiten enbolia septikorik.
d) Ohiko tratamendua kontserbatzailea izaten da, eta ez da aplikatzen zain-barneko antibioterapiarik.

**109. Zein izaten da hitz egiteko protesiaren ohiko konplikazioa?**

a) Odol-jario masiboa.
b) Ihes periprotesikoa.
c) Pneumotoraxa.
d) Erdiko otitisa.

**110. Laringetomia egin ondoren zein izaten da gehien agertzen den konplikazioa?**

a) Fistula faringokutaneoa.
b) Pneumotoraxa.
c) Epistaxia.
d) Otitisa.

**111. Mastoiditisetan, batzuetan mastoidearen muturreko azaleko geruzako infekzioa arrail digastrikoaren barnetik zabaltzen da. Horri Bezold-en abzesua esaten zaio. Gorputzeko zer eremu hartzen du?**

a) Eremu periamigdalinoa.
b) Eremu parafaringeoa.
c) Eremu paratrakeala.
d) Faringearen atzealdea.

**112. Esteroideei buruzko adierazpen hauetatik zein EZ DA ZUZENA?**

a) Batez beste, dexametasonaren bizitza hidrokortisonarena bauzeagoa da.
b) Odol-hodien eskasiaren ondoriozko aldakako nekrosia dosiaren araberako bigarren mailako ondorioa da.
c) Deflazacorten hanturaren aurkako ahala dexametasonarena baino ahulagoa da.
d) IL-1 proteinen sintesia inhibitzen dute.

**113. Neurinoma kentzeko ebakuntza erdiko hobitik egiten denean, zer eragin dezake loki-hezurra gehiegi manipulatzeak edo zanpatzeak?**

a) Disfasia.
b) Krisi komiziala.
c) Garuneko lesioa, batez ere ezkerraldean.
d) Aurreko guztiak.

**114. Entzumen erabilgarria daukan paziente bati nerbio bestibularra moztu behar bazaio, zein da iristeko biderik egokiena?**

a) Erretrosigmoideoa.
b) Labirintoan zehar.
c) Erdiko hobia.
d) Endoskopikoa.

**115. Tinpanoplastia baten ondoren berriz ebakuntza egin behar denean, zein izaten da arazoa?**

a) Ehun zikatrizial asko egoten dela.
b) Tinpano-mintza hauskorragoa izaten dela.
c) Inguruko odol-hodiak urritzen direla.
d) Erreferentzia anatomikoak galtzen direla.

**116. Tinpanoplastia-teknikei buruzko adierazpen hauetatik zein da zuzena?**

a) Ebakia belarriaren atzealdean eginez gero, eremu kirurgikoa zabala da, eta errazagoa da txertoak lortzea eta zintzilikario periostikoa egitea.
b) Atzeko tinpanotomia tinpano-zulaketa arruntak ixteko baino ez da erabiltzen, erdiko belarrian sartu gabe.




c) Zintzilikario periostikoak ez dakar onurarik berregiteko; horregatik, ez da erabili behar kirurgia otologikoan.
d) Ebakuntzari barneko belarritik helduz gero, kirurgia-eremua zabalagoa da ebakia belarriaren atzealdetik eginda baino, kasu guztietan.

**117. Loki-hezurra hausten denean, zeintzuk dira ebakuntza kirurgikoa behar dela salatzen duten adierazle nagusiak?**

a) Aurpegi-paralisi osoa, pronostiko txarrarekin.
b) likido zefalorrakideoaz betetako fistula iraunkorrak.
c) Bertigo iraunkorra.
d) a) eta b) soilik dira zuzenak.

**118. Loki-hezurraren hausturak direla eta, hautatu adierazpen zuzena:**

a) Zeharkako hausturen % 20tan aurpegi-hezurra ere ukituta egoten da, gehienetan gongoil genikulatuaren bigarren zatia.
b) Haustura gehienak zeharkakoak izaten dira: % 70-80.
c) Zeharkako hausturetan, sarritan tinpanoa osorik geratzen da eta kanpoko entzunbideak ez du kalterik jasaten.
d) Luzetarako hausturen % 50etan hipoakusia neurosentsoriala gertatzen da.

**119. Garezurreko traumatismo baten ondoren otorragia agertzen bada, labirinto-sintomari gabe eta aurpegi-nerbioa ukitu gabe, zer gertatu dela pentsatu behar da?**

a) Loki-hezurraren luzetarako haustura.
b) Loki-hezurraren zeharkako haustura.
c) Trauma osteko labirinto-kommozioa.
d) Trauma osteko neuritis bestibularra.

**120. Loki-hezurraren zer hausturak dakar aurpegi-paralisia gertatzeko arriskurik handiena?**

a) Harkaitzaren apexa ukitzen duen hausturak.
b) Kapsula otikoa ukitzen duen hausturak.
c) Kanpoko entzunbidea baino ukitzen ukitzen ez duen hausturak.
d) Tinpanoa urratzen duen hausturak.

**121. Otohematometan, non biltzen da odola?**

a) Kartilagoaren zuntz elastikoez eratutako geruzen artean.
b) Azalaren eta perikondrioaren artean.
c) Perikondrioaren eta kartilagoaren artean.
d) Gingileko azalazpiko zelula-ehunean.

**122. Zulo jugularreko schwannometan ugariena da:**

a) IX. nerbio kraniala ukitzen duena.
b) X. nerbio kraniala ukitzen duena.
c) XI. nerbio kraniala ukitzen duena.
d) XII. nerbio kraniala ukitzen duena.

**123. Inguruabar hauetako bat gutxitan agertzen da 2 motako neurofibromatosian; zein da?**

a) Kafesne-itxurako orbainak.
b) Bi 22. kromosomen alterazioa.
c) Schwannoma bestibularrak bi aldeetan.
d) Meningiomak lotuta.

**124. Belarriko tumore glomikoen artean, glomus jariatzaileak:**

a) % 5 baino gutxiago dira.
b) % 5-20 dira.
c) % 20-50 dira.
d) % 50 baino gehiago dira.

**125. Erresonantzia magnetikoetan, nola bereizten dira kolesterol-granulomak eta harkaitzaren erpineko sortzetiko tumore epidermoideak?**

a) T1ean, kolesterol-granulomak hipointentsoak dira eta tumore epidermoideak hiperintentsoak.
b) T1ean, kolesterol-granulomak hiperintentsoak dira eta tumore epidermoideak hipointentsoak.
c) T2an, kolesterol-granulomak hipointentsoak dira eta tumore epidermoideak hiperintentsoak.
d) T2an, kolesterol-granulomak hiperintentsoak dira eta tumore epidermoideak hipointentsoak.

**126. Urrats hauetako zein egiten da ohiko estapedektomian?**

a) Estribuaren tendoia ebaki.
b) Ingudea eta estribua bereizi.
c) Oinaldea zulatu.
d) Aurreko guztiak zuzenak dira.

**127. Otoesklerosia dela eta, entitate hauetako zein EZ dator bat horren definizioarekin?**

a) Willis-en parakusia: egoera paradoxikoa, zeinean pertsona batek hobeto entzuten baitu inguruabar jakin batzuetan, esaterako motorra martxan daukan traktore baten ondoan, ibilgailua gidatzen ari denean, enpresako makina-gelan edo leku zaratatsuetan.

b) Carhart-en eskotoma: hezur bidezko transmisioaren beherakada selektiboa 2000 Hz-ko maiztasunean.
c) Schwartze-ren orbaina: arrosa-kolore biziko foku esklerosoa, begi hutsez ikus daitekeena tinpano-mintz gardenean zehar.
d) Manasse-ren otosklerosi koklearra: forma klinikoa, zeinean hasieratik entzumen-galera pertzepziozkoa baita, gehienetan foku eskleroso handi batek koklea hartzen duenean gertatzen dena.

**128. Estapedotomiaren laser-kirurgia dela eta, hautatu adierazpen zuzena:**

a) Laserraren ekarpen nagusia sortzen duen traumatismo mekanikoa da.
b) Laser batzuek eragiten duten bero-dispertsioa kaltegarria izan daiteke.
c) Estribuaren tendoia ezin da moztu laserrarekin.
d) Atzeko adarrra ezin da moztu laserrarekin.

**129. Lermoyez-en otoesklerosian:**

a) Hasieran hipoakusia mistoa agertzen da; gero, azken etapetan hipoakusia neurosentsoriala izaten da.
b) Hasieratik bertatik entzumen-galera pertzepziozkoa da, eta foku eskleroso batek koklea hartzen duenean gertatzen da.
c) Entzumen-galera transmisiozkoa da beti, gaixotasunak aurrera egin arren.
d) Hasieran hipoakusia transmisiozkoa izaten da, ondoren mistoa, eta azken aldian neurosentsoriala, eta aireko eta hezur bidezko atalaseak 60-80 dB bitartekoak izaten dira.

**130. Susmatzen bada pertsona batek otosklerosia daukala, zer irudi-proba egin behar da goiko hodi erdizirkularreko etendura baztertzeko?**

a) Atzeko hobiaren erresonantzia magnetikoa.
b) Ordenagailu bidezko tomografia.
c) VEMPs.
d) vHIT.

**131. Gaixotasun hauetatik zeinetarako da egokia erresonantzia magnetikoa egitea tinpanotik gadolinioa sartu ondoren?**

a) Otosklerosia.
b) Ménière-ren gaixotasuna.
c) Goiko hodi erdizirkularreko etendura.
d) Neurinoma akustikoa.

**132. 42 urteko emakumea kontsultara etorri da, azken lau urteetan bi belarrietan entzumena galtzen ari dela eta. Bere ustez, haurdunaldiekin lotuta dago. EZ dauka aurrekaririk familian. Otoskopia normala da. Diagnostiko probableena otosklerosia da. Zer proba egin behar da diagnostikoa bideratzeko?**

a) Akumetria: Weber eta Rinne.




b) Tinpanometria.
c) Hitzezko audiometria.
d) Entzumen-potentzial ebokatuak.

**133. Otosklerosian, zerk eragiten du hipoakusia?**

a) Mailuaren finkapenak.
b) Tinpano-mintzaren finkapenak.
c) Eustakioren tronparen buxadurak.
d) Estribuaren oinaldearen finkapenak.

**134. Prozedura hauetatik zein EZ da egin behar estapedetomian?**

a) Ingudea estribuaren burutik askatu.
b) Mailua ingudetik askatu.
c) Estribuaren adarrak hautsi.
d) Estribuaren muskuluaren tendoia moztu.

**135. Kasu batzuetan susmatu daiteke hipoakusia neurosentsorialaren etiologia autoimmunea dela:**

a) Alde bikoa eta progresiboa denean.
b) Kortikoide-tratamendua jaso denean.
c) ANA + antigorputz antinuklearrak daudenean.
d) Aurreko kasu guztietan.

**136. Enbriopatiaren ondoriozko jaio aurreko sortzetiko hipoakusiaren eragile nagusia:**

a) Zitomegalobirusa.
b) Zoster herpesa.
c) Errubeola.
d) Barizela.

**137. Hauetako bat EZ da jaioberrien hipoakusiaren arrisku-faktorea. Zein da?**

a) Jaioberrien ZIUn sartzea.
b) Zitomegalobirus-infekzioa.
c) Haurtzaroko gorreria-aurrekariak familian.
d) Erditze baginala.

**138. 47 urteko pazientea: tumorazioa dauka eskuineko amigdala-gelan (min arina ematen dio) eta 2 cm-ko adenopatia zerbikala dauka II-III eremuaren parean. Lesioa Adenopatiari PAAF teknika aplikatu zaio eta kartzinoma agertu da. Zer eskatu behar zaie patologoei?**

a) PCR: Epstein Barr-en birusa.

b) p16: GPB.
c) Zitomegalobirusaren serologia.
d) Mikroskopia elektronikoaren bidezko azterketa.

**139. GPB otorrinolaringologian; hautatu adierazpen zuzena:**

a) Sarritan adenoideen hipertrofia gertatzen denean, eta biopsia egin behar izaten da linfoma dagoela baztertzeko.
b) Epstein Bar-en infekzioa sarritan agertzen da GPBarekin batera, zitomegalobirus-infekzioa baino sariago.
c) Kaposi-ren sarkoma TBC bakterioek sortzen dute.
d) Kaposi-ren sarkomaren tratamendua kirurgikoa da.

**140. Nolako hipoakusia eragin dezake genetikoa EZ den hiperbilirrubinemiak?**

a) Kondukziozko hipoakusia hutsa.
b) Hipoakusia erretrokoklearra.
c) Kokleako lesio esklusiboak eragindako hipoakusia.
d) Hipoakusia mistoa.

**141. Hauetako bat kartzinoma espinozelularra eragin dezakeen minbizi-aurreko lesio hereditarioa da:**

a) Kartzinoma esklerosatzailea.
b) Kartzinoma basozelular pigmentatua.
c) Fibroepitelioma.
d) Xeroderma pigmentosoa.

**142. Haurren tiroideko minbizia dela eta, adierazpen hauetako zein da zuzena?**

a) Kartzinoma papilarra bigarrena da ohikoenetan; gaixotasunaren lehen zeinua gutxitan izaten da gongoileko metastasia.
b) Kartzinoma folikularra gutxitan agertzen da; kasuen % 90etan gongoileko metastasia eragiten du.
c) Haurren tiroideko kartzinoma medularren kasuen % 25etan oinarria hereditarioa da.
d) b) eta c) zuzenak dira.

**143. Sindromerik gabeko gorreria genetikoetan, zein da ohikoena herentzia-patroi nagusien arabera?**

a) Autosomiko gainartzailea.
b) Autosomiko azpirakorra.
c) X kromosomarekin lotua.
d) Mitokondriala.

**144. Zein da haurren gorreriaren etiologiarik ohikoena?**

a) Metabolikoa.
b) Genetikoa.
c) Idiopatikoa.
d) Traumatikoa.

**145. Pendred-en sindromean (MIM 2748600), zer agertzen da hipoakusiarekin batera?**

a) Golo tiroideoa.
b) Glomerulonefritisa
c) Alterazio oftalmikoak.
d) Larruazalaren eta ilearen anomalia pigmentarioak.

**146. DNA mitokondrialaren mutazioekin, CPEO sindromearekin edo MELES sindromearekin (MIM540000) lotutako hipoakusia hereditarioetan, amak mutazioa badauka, zein da ondorengoei transmititzeko eredua?**

a) Semeei bakarrik transmititzen die.
b) Alabei transmititzen die.
c) Seme-alaba guztiei transmititzen die.
d) Ez du transmititzen, aita ere eramailea izan ezean.

**147. Zer herentzia-banaketa du SINDROMERIK GABEKO gorreria hereditarioak?**

a) Autosomiko gainartzailea % 80, atzerakorra % 18 eta X kromosomarekin lotua % 2.
b) X kromosomarekin lotua % 80, mitokondriala % 18 eta autosomiko gainartzailea % 2.
c) Autosomiko atzerakorra % 80, autosomiko gainartzailea % 18 eta X kromosoarekin lotua % 2.
d) Gorreria hereditario guztiak mitokondrialak dira.

**148. Gentamizina tinpano barnetik injektatu ondoren, gaitasun hobea eduki dezakete horren ondoriozko galera bestibularra konpentsatzeko:**

a) Ikusmen urriko pazienteek.
b) Neuropatia periferikoa duten pazienteek.
c) Adinekoek.
d) Aurreko guztiek.

**149. Hauetako bat EZ da bat-bateko gorreria neurosentsorialaren ezaugarria:**

a) 30 dB-ko edo horik gorako galera neurosentsoriala.
b) Elkarren segidako 3 maiztasun edo gehiago.
c) 72 ordu baino gutxiagoan ezartzen da.
d) Klinika bestibularrari lotuta egon daiteke.




**150. Farmako hauetako zein EZ da ototoxikoa?**

a) Azido etakrinikoa.
b) Furosemida.
c) Ziape nitrogenatuak.
d) Aurreko guztiak farmako ototoxikoak dira.

**151. Farmako hauetako bat EZ da ototoxikoa:**

a) Vankomizina.
b) Kortikoideak.
c) Estreptomizina.
d) Zisplatinoa.

**152. Konbinazio hauetako batean entzumen-baheketaren deribaziorako irizpideak betetzen dira:**

a) ABR proban V uhina 40 dB-tan, eta % 70eko erreproduzigarritasuneko otoemisioak 3 maiztasunetan.
b) ABR proban V uhina, eta % 50eko erreproduzigarritasuneko otoemisioak 2 maiztasunetan.
c) ABR proban V uhina 20 dB-tan, eta % 90eko otoemisioak maiztasun batean.
d) ABR proban I-V tartea neurgarria 40 dB-tan, eta % 60ko otoemisioak 4 maiztasunetan.

**153. Zein da jaioberrien entzumen-screeningaren helburu nagusia?**

a) Alde bietako hipoakusiak bakarrik detektatzea.
b) 40 dB-ko edo hortik gorako hipoakusiak detektatzea bi aldeetan edo alde bakarrean.
c) Alde bietako gorreria sakona soilik detektatzea.
d) Tratamendu kirurgikoa eman ahal zaien erdiko belarriko alterazioak soilik detektatzea.

**154. Entzumen-screeningeko programen metodoaren beharrezko ezaugarrien konninazio egokia:**

a) Sentikortasun eta espezifikotasun handiak, kostu txikia eta erabilera erraza.
b) Saio bakar batean etiologia, pronostikoa eta lateralitatea diagnostikatzeko gaitasuna.
c) Sedazio laburra behar izatea eta iragarpen-ahal positibo handia edukitzea, besterik ez.
d) Bi belarrien azterketa inbaditzailea, eta berehalako interpretazio medikoa.

**155. Jaioberrien entzumen-baheketaren deribaziorako irizpideak, proba klinikoekin:**

a) PTC/ABR proban V uhina 40 dB-tan, eta % 70etik gorako erreproduzigarritasuneko TEOAE 3 maiztasunetan.




b) PTC/ABR proban I uhina 80 dB-tan, eta % 40tik beherako erreproduzigarritasuneko TEOAE.
c) TEOAE positiboa, baina soilik erantzuna badago 1 kHz-ko maiztasun isolatuan eta PTC 70 dB-koa bada.
d) Baheketa unibertsala lehenengo 24 orduetan egin behar da beti otoemisio akustikoekin, errepikatu gabe.

**156. Haurren paralisi errekurrentziala:**

a) Ezohiko kasuetan, jaioberrien estridorea eragiten du, malformaziorik ez dagoela.
b) Nerabezaroan diagnostikatzen da beti.
c) Helduek bakarrik edukitzen dute, tiroide-kirurgiaren ondoren.
d) Jaioberrien estridorearen eragile nagusietako bat da; patologia neurologikoarekin, bihotzekoarekin edo biriketakoekin lotuta ager daiteke.

**157. Zertarako erabiltzen da eragindako edo aldi baterako otoemisio akustikoen erregistroa?**

a) Entzumenaren monitorizazio objektiborako.
b) Diagnostiko topografikoa egiteko.
c) Entzumen-screeninga egiteko.
d) Aurreko guztietarako.

**158. Susmatuko dugu entzumen-feedbackik ez dagoela, zezelkatze kanonikoa atzeratzen bada...**

a) ...9 hilabete baino gehiago.
b) ...10 hilabete baino gehiago.
c) ...11 hilabete baino gehiago.
d) ...12 hilabete baino gehiago.

**159. Lau urte bete arte hizkuntza-garapenean, noiz hasten da entzumen-kortex primarioaren mielinizazioa?**

a) Haurdunaldiko seigarren hilean.
b) Jaio eta hilabetera.
c) Jaio eta bi hilabetetara.
d) Jaio eta hiru hilabetetara.

**160. Arrisku-aurrekari klasikorik ez daukan bularreko haurra. Eboluzio-datu hauetako batek pentsarazten du balitekeela entzumen-feedbackik ez edukitzea hipoakusia handiaren eraginez. Zein da?**

a) Bigarren hilabetean irribarre soziala ez agertzea.
b) Zezelkatze kanoniko normala agertzea seigarren hila baino lehen.
c) Zezelkatze kanonikoa 12 hilabete baino gehiago atzeratzea.
d) Lehen hiruhilekoan negarra nagusi izatea bokalizazioaren aldean.

**161. Irizpide audiometriko hauetako batzuen arabera hobe da umeari inplante koklearra jartzea audifonoa baino?**

a) Bi belarrietako batez besteko elkarrizketa-galera 30 dB Hl-tik beherakoa.
b) 0,5 - 2 kHz tarteko batez besteko entzumen-galera 90 dB Hl-tik gorakoa; gainera, datu osagarri gisa, audifonoarekin, atalasea 2.000 Hz-tan, atalasea 55 dB Hl-tik gora.
c) Aldebakarreko hipoakusia moderatua, diskriminazio normalarekin.
d) 0,5 - 2 kHz tarteko batez besteko entzumen-galera 60 dB Hl-tik gorakoa; gainera, datu osagarri gisa, audifonoarekin, atalasea 2.000 Hz-tan, atalasea 30 dB Hl-tik gora.

**162. Entzumen-neuropatia:**

a) Garun-enborreko entzumen-potentzial ebokatuak normalak dira.
b) Lesioa garun-azalean gertatzen da.
c) Gorreriak eragin txikia edukitzen du hitzen ulermenean.
d) Otoemisio akustikoak normalak dira.

**163. Haurren kokleako inplanteen bilakaera teknologikoari buruzko adierazpen hauetatik zein da zuzena?**

a) Gaur egun, oraindik ere kokleatik kanpoko inplanteak dira egokienak, hizketa hobeto ulertzen laguntzen dutelako.
b) Koklea barruko kanal bakarreko estimulazioa egokiagoa da kanal anitzekoa baino hizaketa ulertzeko.
c) Gaur egun, kokleatik kanpoko inplanteak ez dira erabiltzen, eta koklea barruko kanal anitzeko estimulazioa da egokiena hizketa ulertzeko.
d) Egungo sailkapena erabiltzen den anestesia-motaren araberakoa da soilik.

**164. Zer da Tullio-ren fenomeno positiboa?**

a) Soinuak eragindako bertigoa.
b) Valsalva-ren maniobra bat egitean sortzen den bertigoa.
c) Eztulak eragiten duen bertigoa.
d) Bat-bateko mugimenduek eragiten duten bertigoa.

**165. 1956an Lindsay-Hemenway-ren sindromea deskribatu zen. Zer da?**

a) Aurreko arteria bestibularreko iskemia.
b) Traumatismo baten ondorioz makula utrikularretik otolitoak askatzea.
c) Posiziozko bertigo paroxistiko onbera otoesklerosiaren kirurgiaren ondoren.
d) Goiko hodi erdizirkularreko kanalitiasia.

**166. Neuritis bestibularra dela eta, adierazpen hauetako zein EZ DA ZUZENA?**

a) Batez ere 30 - 60 urte bitarteko helduek edukitzen dute.
b) Ez dago alde nabarmenik sexuen artean.
c) Sintomak batez ere nerbio bestibularraren beheko ataleko lesio baten ondorioz gertatzen dira.




d) Neuritis bestibularrak eragin epidemikoa dauka udaberrian eta udan.

**167. Meniere-ren gaixotasunaren faktore genetikoak direla eta, nolakoa da herentzia?**

a) Faktore anitzekoa, gainartzailea, penetrantzia osokoa.
b) Faktore anitzekoa, atzerakorra, penetrantzia osokoa.
c) Faktore anitzekoa, gainartzailea, osatugabeko penetrantzia.
d) Faktore anitzekoa, atzerakorra, osatugabeko penetrantzia.

**168. Epilepsia bestibularra:**

a) Sintomek segundo edo minutu batzuk irauten dute.
b) Sindrome kortikala da; erasandako eremu kortikalak argi identifikatzen dira.
c) Herentzia autosomiko gainartzailearekin lotuta dago.
d) Herentzia autosomiko atzerakorrarekin lotuta dago.

**169. Adierazpen hauetatik zein da zuzena?**

a) Ahalmen mikrofonikoa eta batuketa-potentziala epifenomenoek ez dute kausa-eraginik kokleako entzumen-transdukzioan.
b) Batuketa-potentziala potentzia mikrofonikoaren aurrekoa da.
c) Aldiberekoak dira.
d) Lehen entzumen-neuronaren zuntz aferenteen ekintza-potentzialaren ondoren sortzen dira biak.

**170. Zer da Brown-en pultsazioaren zeinua paraglioma jugulotinpanikoan?**

a) Erdiko entzunbideko masa taupakari bat identifikatzea.
b) Valsalva-ren maniobra egiten denean, tumorazioaren taupadak geldintzen dira.
c) Erdiko entzunbideko presioa areagotzen denean Siegle-ren espekuluarekin, tumorea zurbildu egiten da eta taupadak gelditzen dira.
d) Hiperhedapen zerbikalak taupadak urritzen ditu eta tumorea txikitzen du.

**171. Zergatik jokatu behar da zuhurtzia handiarekin haurren kirurgia septalean?**

a) Kartilago septalak ez duelako parte hartzen aurpegiaren hazkundean.
b) Kartilago septalak eragina daukalako aurpegiaren erdialdearen garapenean, eta beraren alterazioak aurpegiko, hortzetako edo ahosabaiko malformazioak eragin ditzakeelako.
c) Sudurra ez delako hazten jaio ondoren.
d) Haurren desbideratze septal guztiak lehen hilabetea bete baino lehen zuzendu behar direlako.




**172. Barneko entzunbidean lau zulo daude, ia simetrikoki banatuta, bi goian eta bi behean; haien artean hezur-gandor horizontal bat dago, faltziformea deritzona, eta hortik bi gandor bertikal txiki abiatzen dira gora eta behera. Egitura hauetatik zeintzuk pasatzen dira barneko entzunbideko aurreko eta goiko zulotik?**

a) Nerbio bestibularra (atal utrikularra).
b) Nerbio bestibularra (atal sakularra).
c) VII. nerbio kraniala eta Wrisberg-en tarteko nerbioa.
d) Kokleako nerbioa.

**173. IV. mailako aurpegi-paralisia:**

a) Ahultasun moderatua-larria; begiak ezin dira erabat itxi.
b) Mugimenduak ia hautemanezinak dira.
c) Paralisi osoa.
d) Funtzio normala.

**174. Pertsona batek neurinoma dauka aurpegiko nerbioan; entzumen erabilgarria dauka. Zer da lehen-lehenik egin behar dena?**

a) Behaketa, eta gero jarraipen erradiologikoa.
b) Erresekzioa, berehala.
c) Laberintektomia.
d) Erradioterapia, nahitaez.

**175. Harkaitzaren zeharkako hausturetan, labirintoaren haustura hutsa gertatzen denean, hauetako bat EZ DA GERTATZEN:**

a) Hipoakusia.
b) Hiperreflexia bestibularra.
c) Aurpegi-paralisia.
d) Bertigo periferikoa.

**176. Datu hauetako bat EZ dator bat aurpegiko paralisi periferikoarekin:**

a) Aurpegi-erdi osoaren paralisia.
b) Lehortasuna begietan.
c) Zarata handiak gogaikarriak dira.
d) Ikusmen-eskotoma alde berean.

**177. Zer neurtzen du Schirmer-en probak?**

a) Aurpegiko simetria motorra.
b) Betazalen itxitura.
c) Listu-jariatzea.
d) Malko-jariatzea.




**178. Listu-guruinen tumore gaiztoak:**

a) Tabakoarekin lotzen dira.
b) Pronostiko onekoak izaten dira.
c) Aurpegiko nerbioari eragiten diote beti.
d) Gehienetan listu-guruin txikietan agertzen dira.

**179. Nerbio bestibularra mozteko ebakuntza labiribtoaren atzetik sartuta egiten bada:**

a) Ez dago aurpegiko nerbioa monitorizatu beharrik ebakuntza egiten den bitartean.
b) Mastoidektomia osoa izan behar da.
c) Zaku endolinfatikoa ez da kontserbatzen.
d) Garezurreko nerbioak bistaratzean, V. nerbioaren kokapena lateromediala da.

**180. Papila kaliziformeen dastamen-sentikortasuna honek bideratzen du:**

a) Mihi-nerbioak.
b) Aurpegi-nerbioak.
c) Nerbio glosofaringeoak.
d) Nerbio hipoglosoak.

**181. Hauetako zein agertzen da Chandler-en sailkapenean?**

a) V. gradua: abzesu entzefalikoa.
b) IV. gradua: sinu leizetsuko tronbosia.
c) III. gradua: betzuloko abzesua.
d) II. maila: betzuloko zelulitisa.

**182. Munduko pertsona batzuen artean ohikoagoak dira Onodi-ren gelaskak:**

a) Asiako hego-ekialdekoen artean.
b) Asiako hego-mendebaldekoen artean.
c) Hego Amerikakoen artean.
d) Erdialdeko Amerikakoen artean.

**183. Elementu hauetako bat EZ dago hobi pterigomaxilarrean:**

a) Barne-masailezurraren atal terminala.
b) Trigeminoaren V1 adarra.
c) Nerbio bidianoa.
d) Gantz-ehuna.

**184. Egitura hauetako batek EZ du drainatzen erdiko meatuara; zein da?**

a) Aurreko sinua.
b) Sinu etmoidala.

c) Masailezurreko sinua.
d) Malko-bidea.

**185. 34 urteko gizonezkoa kontsultara etorri da, burua makurtzen duenean sudur-zulo batetik mukua dariola eta. Trafiko-istripu baten ondorioz hasi zen dena: traumatismo kraneoentzefalikoa eduki zuen, eta 48 orduz behaketan egon behar izan zuen ospitalean. Sudurreko endoskopia normala izan da. Hobi eta sinu paranasalen OTA egin zaio, eta emaitza normala izan da. Nola jokatu behar da?**

a) Kortikoide topikoak eman behar zaizkio, errinitis kolinergikoa eduki lezakeela susmatu behar da eta.
b) Errinorrearen lagina bildu behar da eta beta2 transferrina dagoen ala ez argitu.
c) Susmatu behar da fistula oroantrala daukala, eta dentistarenera bidali.
d) Antibiotiko profilaktikoak eman behar zaizkio, balitekeelako aurreko sinusitisa edukitzea.

**186. 75 urteko gizona kontsultara etorri da, azken bi urteetan eskuineko sudur-zuloan buxadura progresiboa daukala eta. Epistaxi arina edukitzen du buxatutako hobian. Arotza da. Endoskopian ikusi da tumorazioa daukala eskuineko erdiko meatuan. Zer egin behar da?**

a) Biopsia, tumorazioa aztertzeko.
b) Hobiaren eta sinu paranasalen OTA eskatu.
c) Etmoideko adenokartzinoma izan litekeela susmatu, eta OTA eskatu, tratamendua ezarri ahal izateko.
d) Erresonantzia magnetikoa eskatu, meningozelea baztertzeko.

**187. Enbrioi-garapenean, noiz agertzen dira usaimen-plakodak?**

a) Laugarren astetik aurrera.
b) Bosgarren astetik aurrera.
c) Seigarren astetik aurrera.
d) Zazpigarren astetik aurrera.

**188. Sudur-hobien inerbazio sentsitiboa:**

a) V. nerbio kranialaren hiru adarrak.
b) V1 eta V2.
c) V2 eta V3.
d) V. nerbio kranialak ez du parte hartzen.

**189. Sarkoidosia dela eta, adierazpen hauetatik zein da ZUZENA?**

a) Kasuen % 5etan baino gutxiagotan sortzen da gaixotasuna sudur-hobietan eta sinu paranasaletan.
b) Histologiaren ikuspegitik, nodulu epiteloideak sortzen dira eta nekrosi kaseosoa gertatzen da.
c) Aurkezpen kliniko ohikoena alde biko hiloko linfadenopatia da.




d) Tratamendu kirurgikoa ez da inoiz egokia.

**190. Sinu paranasaletako mukozeleak direla, hautatu ZUZENA EZ DEN adierazpena:**

a) Sarritan aurreko sinuari eta aurreko eta etmoideko sinuari erasatzen diete.
b) Hezurren birmoldaketa edo higadura eragin dezakete.
c) Tratamendu egokia antibioterapia luze esklusiboa da.
d) Endoskopia bidezko marsupializazioa izaten da ohiko tratamendu terapeutikoa.

**191. Zenker-en dibertikuluaren tratamenduan, muskulu krikofaringeoaren miotomia EZ da egokia pazienteak hau badauka:**

a) Errefluxu gastroesofagikoa.
b) Parkinson.
c) Aire-fluxuaren buxadura kronikoa (AFBK).
d) Diabetesa.

**192. Egoera normalean, nondik bideratzen da aire-fluxua?**

a) Arnasa botatzean, sudurreko erdiko meatutik.
b) Arnasa hartzean, sudurreko erdiko meatutik.
c) Arnasa hartzean, sudur-barrunbearen zorutik.
d) Arnasa botatzean, sudur-barrunbearen zorutik eta sudurreko erdiko meatutik.

**193. Hauetako batek sudurreko jarioa gehitzen du; zein da?**

a) Nerbio bidianotik datorren inerbazio sinpatikoa.
b) Gongoil esfenopilinotik datorren inerbazio parasinpatikoa.
c) Gasser-en gongoiletik datorren inerbazio trigeminala.
d) VIPik ez egotea (peptido basointestinal aktiboa).

**194. Sudur-hobietako airearen hezedurari buruzko adierazpen hauetatik zein EZ DA ZUZENA?**

a) Korioneko guruin subepitelialek jariatzen duten mukiaren ezaugarri fisiko-kimikoen bidez gertatzen da.
b) Sudurreko arnas epitelioko zelula kaliziformeek ere parte hartzen dute mukiaren sorkuntzan.
c) Airea sudur-hobietatik igarotzean gertatzen den hezedura aireak albeolora iristen denean daukan hezetasun osoaren % 90 izaten da, gutxi gorabehera.
d) Egunean 100 - 200 mililitro muki sortzen dira.

**195. Young-en sindromea:**

a) Jariakinaren alterazioak eragindako nahasmendu mukoziliarra da.
b) Zilioen mugikortasunaren alterazioak eragindako nahasmendu mukoziliarra da.




c) Aspermia eragiten du.
d) Espermatozoideen gelditasuna eragiten du.

**196. Gaueko ohiko polisomnografian, zein da loa eta atzartasuna segurtasunarekin bereizteko ezinbesteko erregistroa?**

a) Elektroentzefalograma.
b) Pultsu-oximetroa.
c) Aho-sudurretako aire-fluxua.
d) Bularraldeko eta sabelaldeko zerrendak.

**197. Farmako batzuek arnasbideetako mukosa lehortzen dute; horregatik, ondorioz hiperfonazio-egoeretan lesioak gerta daitezke. Zeintzuk dira?**

a) Antibiotiko betalaktamikoak, mukolitikoak eta bronkodilatadoreak.
b) Analgesiko sinpleak eta D bitamina.
c) Antibiralak, antiazidoak eta ahozko burdina.
d) Antihistaminikoak, lasaigarriak eta antikonbulsiboak.

**198. 65 urteko emakumea kontsultara etorria, azken bi urteetan bi sudur-hobietan buxadura daukala eta. Usain txarra dauka sudurrean. Batzuetan odola botatzen du. Sudurreko endoskopian ikusi da hobiak oso zabal daudela eta zarakarrak daudela. Zein da diagnostikorik probableena?**

a) Errinitis alergikoa.
b) Errinitis kolinergikoa.
c) Errinitis ez-alergiko eosinofilikoa.
d) Errinitis atrofikoa: ozena.

**199. Zer diagnostiko-teknika da egokiena laringeko biopsia egiteko?**

a) Ekografia.
b) Zuzeneko mikrolaringoskopia.
c) Erradiografia.
d) Errinomanometria.

**200. OTA egiten denean koanen atresiaren diagnostikorako, nolakoa izan behar da gantryaren eta ahosabai gogorraren arteko angelua?**

a) 0 - 5 gradukoa.
b) 5 - 10 gradukoa.
c) 10 - 15 gradukoa.
d) 15 - 20 gradukoa.

**201. Gosserez-en proiekzio erradiologikoa honako hau aztertzeko erabiltzen da:**

a) Lamina papirazeoa.




b) Sinu esfenoidala.
c) Kanpoko sudurraren oinarria.
d) Atzeko etmoidea.

**202. Hirtz-en proiekzio erradiologikoa dela eta, zer EZ DA ZUZENA?**

a) Kraneobasala ere esaten zaio.
b) Submentovertexa ere esaten zaio.
c) Egokia da sinu esfenoidala eta atzeko etmoidea aztertzeko.
d) Irudi erradiologikoen gainjartzeak eragin txikia dauka.

**203. Errinitis alergikoaren triada klasikoan EZ dago:**

a) Dominstiku-oldeka aritzea sudurreko mukosaren nerbio-bukaera sentsitiboen estimulazio histaminergikoaren ondorioz.
b) Sudurreko buxadura sudur-hobiko epitelioko korneten hodi-zabalkuntzaren eta edema basogeno-submuksoaren ondorioz.
c) Errinorrea urtsu ugaria, oso jariakorra, hidrorreikoa, estrabasazio interstizialak eta, neurri txikiagoan, guruin-hiperjarioak eragiten dutena.
d) Buruko aurrealdeko mina, batez ere goizean, eta horrekin batera espasmo troklearrak ere bai.

**204. Zer adierazten du CHARGE akronimoak?**

a) Bihotz-alterazioak, hipoakusia, koanen atresia, nefropatia, eta anomalia esplenikoak.
b) Koloboma, bihotz-alterazioak, koanen atresia, hazkunde-alterazioak, genitalen alterazioak, eta entzumen-anomaliak.
c) Koloboma, bihotz-alterazioa, koanen atresia, giltzurrun-afektazioa, granulozitosia eta belarriko anomaliak.
d) Aurreko guztiak oker daude.

**205. Hauetako batek gutxitan eragiten du sudurreko buxadura; zein da?**

a) Papiloma alderantzikatua.
b) Maskor builoso zabala.
c) Sudurreko balbularen kolapsoa.
d) Trenkadaren tumefakzioa.

**206. Ahots-korden posizio ertaineko paralisia: zein da sintoma nagusia?**

a) Disfonia arina.
b) Disnea eta estridorea.
c) Errinorrea.
d) Eztul kronikoa.




**207. Hauetako zein EZ da laringeko minbizi aurreratuaren sintoma?**

a) Disfonia.
b) Disfagia.
c) Disnea.
d) Errinorrea.

**208. Haurren sudurreko buxaduran, zer sintoma dira adierazgarrienak etiologiaren aldetik?**

a) Dominstikuek eta epiforak alergia iradokitzen dute; alde batean duela gutxi sortutako buxadura badago, etiologia tumorala susmatu daiteke.
b) Errinolalia eta hiposmia koanen atresiaren seinale dira beti.
c) Zurrunga isolatuak fibrosi kistikoa salatzen du.
d) Alde bietako errinorrea badago, hantura ezin da izan eragilea.

**209. Errinorrea kroniko ez-espezifikoa duten haurrekin sinuen kirurgia endoskopiko funtzionala (FESS) erabiltzea dela eta, adierazpen hauetatik zein da zuzena?**

a) "Running nose" esaten zaiona daukaten haur guztiekin FESS erabil daiteke.
b) Helduekin erabiltzen den kasu beretan erabil daiteke FESS haurrekin.
c) Errinorrea sinplea duten haurrekin ez da aplikatzen kirurgia endoskopikoa; argi eta zuhur jokatu behar da.
d) Debekatuta dago kirurgia endoskopikoa erabiltzea haurrekin.

**210. Sudur-alboetako bi prozesuek bat egiten dute eta hala ez da sortzen sudur bifidoa; noiz gertatzen da hori?**

a) Haurdunaldiko laugarren eta seigarren asteen artean.
b) Haurdunaldiko zortzigarren eta hamargarren asteen artean.
c) Haurdunaldiko zazpigarren eta hamaikagarren asteen artean.
d) Haurdunaldiko bosgarren eta zortzigarren asteen artean.

**211. Sudurreko sortzetiko kiste dermoideak direla eta, zein da adierazpen zuzena?**

a) Teratomen enbrioi-geruza berak dituzte.
b) Endodermoa eta mesodermoa dituzte.
c) Mesodermoa eta ektodermoa dituzte.
d) Endodermoa eta ektodermoa dituzte.

**212. Errinofimari buruzko adierazpen hauetatik zein EZ DA ZUZENA?**

a) Akne arrosaren forma ebolutiboa da; sudur-piramidearen atal mugikorraren azalean gertatzen da.
b) Ia kasu guztiak menopausiara heldu diren emakumeetan izaten dira.




c) Hasieran telangiektasia txikiak agertzen dira sudur-hegaletan, eta gero sebo-guruinen hipertrofia gertatzen da.
d) Agertu ondoren, tratamendua kirurgikoa izaten da.

**213. Zer da Binder-en sindromea?**

a) Irekidura piriformearen sortzetiko estenosia.
b) Koanen atresia.
c) Down-en sindromea.
d) Buruko eta aurpegiko malformazioa.

**214. Sudur-hobian zeharreko ziztadaren teknika koanen atresiaren tratamenduan:**

a) Ziztadaren ondoren ez da beharrezkoa endoprotesirik jartzea.
b) Gutxitan gertatzen da hainbat aldiz aztertu edo dilatatu behar izatea.
c) Itsu-itsuan egiten da.
d) Ez da egokia endoskopiarekin.

**215. Sudurreko sortzetiko malformazioei buruzko adierazpen zuzena:**

a) Sudurreko malformaziorik arinena arrinia da; ez du eragozten bizimodu normala.
b) Sudurreko malformaziorik larriena arrinia da; inguruko alterazio larriekin batera gertatzen da. Proboszidea erdian edo albo batean egon daiteke, eta bizi-gaitasuna eduki dezake.
c) Proboszidea albo batean badago, ez da egoten lotutako sudurreko alteraziorik.
d) Sudurreko malformazioak ez dira genetikoak.

**216. Koanen atresiaren edo inperforazioaren definizio zuzena:**

a) Sudur-hobietako mintzaren iraunkortasuna.
b) Sudur-zuloetako bestibuluaren hartutako estenosia.
c) Adenoiditisaren ondoriozko hanturazko buxadura iragankorra.
d) Aurreko trenkadaren malformazio esklusiboa.

**217. Besnier-Boeck-Schaumann-en gaixotasuna dela eta, adierazpen hauetatik zein EZ DA ZUZENA?**

a) Hanturazko granuloma epitelial ez-kaseifikatzaileak eragiten ditu.
b) Kveim-Nickerson-en proba positiboa izaten da kasuen % 80 ingurutan.
c) Batzuetan nodulua agertzen da septuan edo sudurreko bestibuluan.
d) Sistema erretikulohistiozitarioaren afektazio mugatua da.
e)

**218. Septoplastiari buruzko adierazpen hauetatik zein EZ DA ZUZENA?**

a) Ebaki hemitransfixiantea septumaren beheko ertzaren atzean egiten da, 2 cm-tara, gutxi gorabehera, ertz horren luzera osoan.
b) Ebakia egin ondoren disekzio-plano submukoperikondrikoa ondo identifikatzen ez bada, ebakuntzan erroreak gerta daitezke.
c) Tunelak egitean, komenigarria da mukoperikondrioaren alde bat septumaren kartilagotik bereizi gabe mantentzea, eremua berregiten denean euskarria eta nutrizioa edukitzeko.
d) Cottle-k aurreko sudur-hezurrera heltzeko plano magikoa deskribatu zuen.

**219. Septoplastia eta turbinektomia egiteko baimen informatuan honen berri ematen da:**

a) Septoplastien % 30etan ez da konpontzen sudurreko blokeoa.
b) Kornetearen hipertrofia gutxitan errepikatzen da.
c) 10.000 septoplastiatik 1ean anosmia-koadroa gertatzen da.
d) Shock toxikoaren sindromea 200.000 kasutik behin gertatzen da.

**220. Sudurraren ebaluazioa errinoplastiarako; hautatu ZUZENA EZ DEN adierazpena:**

a) Aurpegiaren zabaleraren eta buruaren altueraren artekoi erlazioa 6:8 izatea onartzen da.
b) Sudurraren luzera aurpegiaren zabaleraren bosten bat izan behar da, helixetik helixera neurtuta Frankfort-en planoan.
c) Sudurraren zabalera luzeraren % 90 izan behar da.
d) Oinarriaren zabalera barne-ertz bien arteko distantzia izan behar da.

**221. Hauetako bat EZ da laringeko estenosiaren eragilea:**

a) Estridorea.
b) Disnea.
c) Disfonia.
d) Epistaxia.

**222. Faktore hauetako batek lagundu egiten du haurrek gorputz arrotzak xurgatzen edo irensten; zein da?**

a) Irensteko koordinazioa gehiegizkoa izatea.
b) Helduaroko hortz guztiak edukitzea.
c) Ahoaz miatzen ez aritzea.
d) Ahora objektuak eramateko joera edukitzea, mastekatze eskasa, eta otorduetan hitz egitea edo barre egitea bezalako ohitura txarrak.

**223. Hauetako bat haurren epistaxiaren ezaugarri orokorra da:**

a) Ezohikoa da nerabezaroaren aurretik; agertzen bada, arrisku larria da.

b) Beti adierazten du sortzetiko malformazioa dagoela.
c) Ohikoa da, eta kasu gehienetan ez dakar arrisku larririk.
d) Koagulopatia sistemikoagatik bakarrik gertatzen da.

**224. Fistula oroantralaren sorburua ohikoena:**

a) Aurpegiko traumatismoa.
b) Hortzetako granuloma.
c) Endodontzia.
d) Hagin molarra erauztea.

**225. Hartutako errinitis sifilitikoa:**

a) Lehen fasea kutsaduratik 6-9 astera hasten da.
b) Bigarren mailako egoera kutsaduratik 9-12 astera hasten da.
c) Hirugarren fasea kutsaduratik 5 urtera hasten da.
d) Txankro primarioa arraroa da sudurrean.

**226. Errinoeskleroma:**

a) Azterketa histopatologikoan Mikulicz-en zelulak agertzen dira.
b) Azterketa histopatologikoan Rusell-en zelulak agertzen dira.
c) Klebsiella batek eragindako gaixotasuna da.
d) Aurreko guztiak zuzenak dira.

**227. Laringitis subglotiko estridulosoa honekin lotzen da:**

a) Mononukleosi infekziosoa.
b) Errinitis alergikoa.
c) Adenoidearen hipertrofia.
d) Bronkioetako asma.

**228. Patologia hauetatik zeinetan ez da aukerako indikazioa kirurgia endoskopikoa?**

a) Lesio traumatikoaren ondoriozko nerbio optikoaren deskonpresioa.
b) Sinusitis fungikoa.
c) Polipo antrokoanala.
d) Errinosinusitis kronikoa, tratamendu mediko egokiarekiko erresistentea dena.

**229. Adierazpen hauetatik zein EZ DA ZUZENA?**

a) Aurreko arteria etmoidala handiagoa izaten da atzeko arteria etmoidala baino.
b) Atzeko arteria etmoidala hodi optikoa baino 2-3 mm aurrerago egon daiteke.
c) Atzeko mukosa endonasalaren irrigazio nagusia arteria esfenopardinotik dator.

d) Sudurreko atzeko arteriari kalte egiteko aukera oso gutxi daude, are esfenoidektomia zabaletan ere.

**230. Hauetako baterako EZ da erabili historian zehar aurreko antrostomia:**

a) Masailezurreko sinusitis kronikoa.
b) Polipo antrokoanala.
c) Eremu pterigopardinora iristeko.
d) Maxilektomia mediala.

**231. Hauetako bat EZ da disfoniaren eragilea:**

a) Ahots-kordetako noduluak.
b) Ahots-korden paralisia.
c) Errefluxua.
d) Sinusitis maxilarra.

**232. Kirurgia endoskopiko nasosinusala: mikrodebridagailuak muskulu hauetatik zeinetan eragiten du konplikazioa sarrien?**

a) Goiko muskulu zuzena.
b) Erdiko muskulu zuzena.
c) Alboko muskulu zuzena.
d) Beheko muskulu zuzena.

**233. Charlin-en sindromea:**

a) Abiarazle-gunea begiaren kanpoko angeluan.
b) Algia paroxistiko periorbitarioak.
c) Alde bietako errinitisa.
d) Iritisa.

**234. Trigemenoko neuralgia klasikoa dela eta, kasu hauetatik zeinetan da diagnostiko hori INPROBABLEENA?**

a) Alde bakarreko min handiko krisi laburrak, deskarga elektrikoen antzekoak.
b) Berez minik eragin behar ez luketen estimuluek eragiten dute, hala nola aurpegia ukitzeak edo mastekatzeak.
c) Krisiaren arteko miaketa neurologikoa normala.
d) Hipoestesia objektiboari lotutako etengabeko mina eremu mingarrian.

**235. Usaimen-estimulua egokia izateko, odoribektoreak usaimen-epiteliora heldu behar dira; horien artean honako hauek dira eraginkorrenak:**

a) Hidrosolubleak.
b) Inorganikoak.
c) Kloro asko dutenak.

d) Hegazkortasun urrikoak.

**236. Estesioneuroblastomari buruzko adierazpen hauetatik zein EZ DA ZUZENA?**

a) Jatorri neuroektodermikoa dauka; usaimen-epitelioko neuroblasto goiztiarretatik sortzen da, lamina kribiformearen mailan.
b) Submukosan zein burezur barnean hazten da.
c) Kasu guztietan adenopatia erregionalak izaten dira; kasuen % 50etan urrutiko metastasia gertatzen da.
d) Bereizgarriak ditu anti-NSE (enolasa neural espezifikoa), S100 antiproteina eta antikromogranina antigorputzak.

**237. Egoera hauetako zeinetan anosmia EZ da neurosentsoriala?**

a) Kartagener-en gaixotasuna.
b) Trafiko-istripuaren ondoko anosmia.
c) Kallman-en sindromea.
d) Aurreko garun-azaleko lesioa.

**238. Sniffin' Sticks usaimen-testean TDI indizea hauek batuta kalkulatzen da:**

a) Atalasea, diskriminazioa eta identifikazioa.
b) Atalasea, lateralizazioa eta intentsitatea.
c) Identifikazioa, usaimen-memoria eta hedonismoa.
d) Diskriminazioa, atalasea eta sudur-atzeko usaintzea.

**239. Kondukziozko anosmia edo hiposmia: zein da mekanismo fisiopatologiko nagusia?**

a) Usaimen-neuroepitelioaren endekapen primarioa.
b) Odoranteak usaimen-arrailera iristeko zailtasuna, nahiz eta usaimen-bidearen ahalak bere hartan iraun.
c) Lesioa usaimen-bideko erdiko tarteko bi aldeetan.
d) Alde bietako agenesia bulbarra.

**240. Haurren bertigo-arazoak edo desoreka-arazoak ulertzeko, zer sistema hartu behar dira kontuan balantzearen kontrolean?**

a) Ikusmena, propiozeptiboa, bestibularra eta nerbio-sistema zentrala.
b) Entzumena, bestibularra, estrapiramidala eta endokrinoa.
c) Bestibularra, usaimena, aurreko sistema kortikala eta zerebelosoa.
d) Somatosentsoriala, ikusmena eta begien sistema motorra; nerbio-sistema zentrala ez.

**241. Laringozelearen formarik ohikoena:**

a) Laringomukozelea.




b) Barruko laringozelea.
c) Kanpoko laringozelea.
d) Laringozele mistoa.

**242. Sudur-hobietako eta sinu paranasaletako metastasien artean, zein da ohikoena?**

a) Biriketako kartzinoma.
b) Giltzurruneko kartzinoma.
c) Gibeleko kartzinoma.
d) Tiroideko kartzinoma.

**243. Oro har, erresonantzia magnetikoan, T1 sekuentzian tumore nasosinusalen seinalea baxua-ertaina bitartekoa izaten da; SALBUESPENA:**

a) Adenokartzinomak.
b) Estesioneuroblastomak.
c) Plasmozitomak.
d) Melanoma batzuk.

**244. Wegener-en granulomatosiaren ezaugarria:**

a) Kasuen % 90etan hasierako sintoma nasosinusala izaten da.
b) Afektazio orbitarioaren eta otologikoaren intzidentziak antzekoak dira.
c) Kasuen % 80etan arazoak izaten dira giltzurrunetan.
d) Aurreko adierazpen guztiak zuzenak dira.

**245. 34 urteko emakumeak buxadura dauka bi sudur-hobietan, eta usaimena galdu du. Alergiaren sintoma klinikoak dauzka. Aspirinarekiko intolerantzia dauka. Endoskopiak erakutsi du lesio polipoideoak dauzkala erdiko bi meatuetan. Zer egin behar da?**

a) Kirurgia endoskopiko nasosinusala, polipoak erauzteko.
b) Ahoko kortikoideak eman eta pazientearen alergia aztertu, asmarik ote daukan jakiteko eta aspirinarekiko intolerantzia tratatzeko.
c) Kortikoide topikoak eman eta pazientearen alergia aztertu, asmarik ote daukan jakiteko eta aspirinarekiko intolerantzia tratatzeko.
d) Abstentzio terapeutikoa eta sudur-hobiak garbitu.

**246. Polipo antrokoanala dela eta, adierazpen hauetatik zein EZ DA ZUZENA?**

a) Biztanleria osoan, sudurreko polipo guztien % 4-6 dira.
b) Polipektomia arruntaren ondoren, errezidiba-tasa handia izaten da.
c) Killian-ek deskribatu zuen lehen aldiz, 1906an.
d) Haurren artean, hirugarren tumore nasosinusal ohikoena da.

**247. Sinu masilarreko tumoreak:**

a) Ohngren-en lerroaren aurreko tumoreak dira pronostiko txarrena dutenak.
b) Kirurgia erradikala egin arren, sistema nasolakrimalak ez du kalterik jasaten.
c) Kartzinoma epidermoidea bigarrena da ohiko tumoreen artean.
d) Hezurraren higadurak ez badio erasaten periosteo orbitarioari, ez dago zertan egin exenterazio orbitariorik.

**248. Sudurreko arnas-mukosako zelula zilindriko ziliodunak:**

a) Zenbat eta barrurago, gehiago daude.
b) Bibliografian ez dago adostasunik zelula bakoitzeko zilioen kopuruaren inguruan.
c) Honelakoa da beren egitura: bederatzi hoditxo bikoitz erdiko bi hoditxoren inguruan.
d) a), b) eta c) zuzenak dira.

**249. Papiloma alderantzikatu nasosinusala dela eta, hautatu adierazpen zuzena:**

a) Lesio onbera da; ez dauka errezidiba-ahalmenik.
b) Aukerako tratamendua erresekzio kirurgiko osoa izaten da, ezarpen-puntua identifikatuta.
c) Erradioterapia esklusiboa izaten da hasierako tratamendu estandarra.
d) Kirurgiaren ondoren ez da beharrezkoa izaten jarraipen luzea egitea.

**250. “Erdiko granuloma gaiztoa” deritzonari honela esaten zaio:**

a) Papiloma alderantzikatua.
b) NK/T linfoma estranodal nasala.
c) Aurreko mukozele konplikatua.
d) Hesteetako adenokartzinoma nasosinusala.

**251. batzuetan, sinuko tumore gaizto baten ondorioz maxilektomia erradikala egin behar izaten da. Hori dela eta, hautatu exenterazio orbitarioari buruzko adierazpen zuzena:**

a) Ebakuntza aurretik agindu behar da beti.
b) Tumorea kontrolatzeko exenterazio orbitarioa egiten bada, ez dago muskulu zuzenak erauzi beharrik.
c) Begiaren azken funtzioa kolokan egongo da.
d) Aurreko adierazpen guztiak zuzenak dira.

**252. Garezurraren oinarriaren aurrealdera iristeko endoskopia endonasal transkribiformea erabiltzearen onura bat:**

a) Burmuinaren aurrealdeko uzkurdura zabala eragiten du.
b) Garezurraren oinarriaren aurrealderako sarbide bentrala ematen du, burmuina uzkurtu gabe.
c) Ez du ematen bahe-lamina ikusteko aukerarik.
d) Lesio hipofisarioetarako baino ezin da erabili.

**253. Jaioberriek eta bularreko haurrek negar-jarioa dutenean:**

a) Buxadura-puntua proximala izaten da.
b) Buxadura-puntua Hasner-en balbulan egoten da.
c) Berez konpontzen da hamabigarren hiletik aurrera.
d) Adin horretan zundaketa ez da sendagarria.

**254. Helduen hodi nasolakrimalaren hartutako buxadura dela eta, zer da dakriozistorrinostomia endonasala?**

a) Malko-guruin nagusiaren erresekzioa.
b) Komunikazioa sortzea malko-zakuaren eta alboko sudur-hobiaren artean.
c) Beheko malko-puntuaren kateterizazio iraunkorra.
d) Stenon-en hodia irekitzea.

**255. Dakriozistorrinostomia endonasala dela eta, adierazpen hauetatik zein EZ DA ZUZENA?**

a) Berari esker ez da sortzen orbainik larruazalean.
b) Lotutako sudur-barneko patologiak aldi berean tratatzeko aukera ematen du.
c) Arrakasta-tasak kanpoko dakriozistorrinostomiarekin lortzen direnen antzekoak izan daitezke.
d) Azterketa konparatibo guztien arabera, kanpoko dakriozistorrinostomiak baino arrakasta-tasa altuagoa dauka.

**256. Hautatu adierazpen zuzena:**

a) Sinu esfenoidalean, nerbio optikoaren etendura osoaren maiztasuna % 0 da.
b) Sinu esfenoidalean, nerbio optikoaren etendura osoaren maiztasuna % 2 da.
c) Sinu esfenoidalean, nerbio optikoaren etendura osoaren maiztasuna % 4 da.
d) Sinu esfenoidalean, nerbio optikoaren etendura osoaren maiztasuna % 6 da.

**257. Zer behar da endoskopiaren bidez nerbio optikoa deskonprimitzeko?**

a) Fresatzea saihestu behar da, arriskua dagoelako berotasunarekin nerbioari eta/edo arteria oftalmikoari kalte egiteko.
b) Deskonpresioa ez da egin behar atzeragune optiko-karotideotik cm batera baino hurbilago.
c) Nerbio optikoaren zorroa ireki behar da.
d) Deskonpresioa amaitu ondoren buxadura txikia aplikatu daiteke.

**258. Zela turkiarrera heltzeko endoskopia endonasal transesfenoidal estandarra:**

a) Burmuinaren aurrealdea uzkurtu behar da, hipofisia ondo bistaratzeko.
b) Zelaren eremura heltzeko sinu esfenoidala erabiltzen da.
c) Ez da egokia makroadenoma hipofisarioa dagoenean.
d) Sarbide estandarra aurreko sinua da.




**259. Eremu parafaringeoko tumore gaizto ohikoenak hauexek dira:**

a) Kartzinoma epidermoide metastasikoa.
b) Linfomak.
c) Errabdomiosarkomak.
d) Listu-guruinetako tumoreak.

**260. Zer egitura anatomiko pasatzen da erdiko muskulu hertsatzailearen bi sorten artean (goiko hiatoa)?**

a) Goiko nerbio laringeoa.
b) Mihiko arteria.
c) Kanpoko nerbio laringeoa.
d) Nerbio glosofaringeoa.

**261. Nondik sortzen dira hioidearen adar txikiak?**

a) Faringeko lehen arkutik.
b) Faringeko bigarren arkutik.
c) Faringeko hirugarren arkutik.
d) Faringeko laugarren arkutik.

**262. Nola esaten zaio muskulu krikofaringeoaren eta beheko muskulu faringeo hertsatzailearen artean dagoen eremuari?**

a) KILLIAN-en triangelua.
b) BECLARD-en triangelua.
c) SEDILLOT-en triangelua.
d) PIROGOF-en triangelua.

**263. Egitura hauek EZ daude estiloide apofisiaren atzeko eremuan:**

a) Kanpoko karotida.
b) Nerbio bagoa.
c) Nerbio hipoglosoa.
d) Bizkarrezurreko nerbioa.

**264. Kanpoko muskulu periestafilinoari buruzko adierazpen hauetako zein EZ DA ZUZENA?**

a) Faringetik kanpokotzat jotzen da.
b) Esfenoidetik ahosabai biguneko aurrealdera heltzen da, zulo obalaren aurretik eta barrutik, eta Eustakioren tronparen kanpoko aldetik.
c) Beraren tendoi-zuntzek ahosabaiko aponeurosia osatzen dute, eta, horrekin batera, ahosabai bigunaren egitura ere bai.
d) Atal bertikalak ahosabai biguna tenkatzen du, eta atal horizontalak Eustakioren tronpa ixten du.




**265. Muskulu hauetako zein EZ dago ahosabai biguneko esfinterrean?**

a) Faringeko goiko muskulu hertsatzailea.
b) Aho-gingileko muskulua.
c) Muskulu palatofaringeoa.
d) Muskulu estilofaringeoa.

**266. Egitura hauetako zein dago hestegorriko goiko esfinterrean?**

a) Faringeko beheko muskulu hertsatzailearen atzealdeko sorta.
b) Faringeko erdiko muskulu hertsatzailearen beheko atala.
c) Faszia peri faringeoa.
d) Aurreko guztiak.

**267. Faringearen inerbazioa:**

a) Goiko nerbio maxilarra.
b) VII., IX. eta X. nerbio kranialak.
c) IX. eta X. nerbio kranialak eta nerbio sinpatiko zerbikala.
d) a) eta c) zuzenak dira.

**268. Epiglotitis eta laringotrakeitis bronkialen diagnostiko bereizgarria: prodromo birikoak posibleak, ezarpen geldoa, bat-bateko narriadura, eztul zakarra, estridorea arnasa botatzean, sukar altua, irensketa normala (narriadura larria izan ezean) eta takipnea moderatua; zer da?**

a) Epiglotitisa.
b) Laringotrakeobronkitis birikoa.
c) Krup espasmodikoa.
d) Laringitis bakterianoa.

**269. Irensketa normalean, zer gertatzen da faringean?**

a) Ahosabai biguna eta faringea ixten dira, eta hestegorriko goiko esfinterra irekitzen da.
b) Ahosabai biguna eta faringea irekitzen da, eta glotisa irekita mantentzen da.
c) Mastekatzeko muskuluen borondatezko uzkurdura.
d) Boloa sudur-hobira pasatzen da.

**270. Irensketaren miaketa endoskopiko funtzionala (FEES) dela eta, adierazpen hauetatik zein da zuzena?**

a) Horren bidez ikus daiteke nola igarotzen den boloa irensketa faringeoa hasten denetik.
b) Iransketa faringeoan gertatzen den “white-out” unea erakusten du.
c) Erabat ordeztu du bideofluoroskopia.
d) Ezin da egin sudur-hobitik.




**271. Irensketaren bideofluoroskopia:**

a) Horren bidez ahoko eta faringeko faseen balorazio dinamikoa egin daiteke, eta sarketa eta aspirazioa identifikatu daitezke.
b) Miaketa estatikoa da, anatomikoa baino ez.
c) Ez du ematen informaziorik aspirazioari buruz.
d) Miaketa klinikoaren ordez egiten da beti.

**272. Ahosabaiko arrail sekundarioa honekin lotuta dago enbrioiaren garapenean:**

a) Hodi tiroglosoaren iraupena.
b) Akatsa ahosabaiko alboetako prozesuak goratzean, batzean edo bate egitean.
c) Faringeko lehen eta bigarren arkuek bat ez egitea.
d) Sortzetiko koanen atresia.

**273. Liken zapala erabat osatzeko pronostiko-faktore garrantzitsuena:**

a) Kokapena.
b) Korionean hanturaren ondorioz infiltratutako materia-kantitatea.
c) Wickham-en ildasken lodiera.
d) Pazientearen adina.

**274. Ezaugarri histopatologiko baten bidez penfigo begetantea penfigo arruntetik bereizten da:**

a) Sare-eredua handiagoa da.
b) Erantzun eosinofiloa handiagoa da.
c) Arantza-geruzako IgG metaketa handiagoa da.
d) Akantolisia handiagoa da.

**275. “Ahoa-eskua-oina” gaixotasunaren eragilea:**

a) Coxsackiebirusa.
b) Koronabirusa.
c) Adenobirusa.
d) Influenza birusa.

**276. Ahoko mukosaren lesio hauetatik zein da azkarren gaiztotzen dena?**

a) Eritroplasia.
b) Leukoplasia.
c) Liken zapala.
d) Submukosako fibrosia.




**277. Ahoko kandidiasiaren forma klinikoak direla eta, hautatu adierazpen zuzena:**

a) Forma pseudomembranoso kronikoa ezin da karrakatuta erauzi.
b) Kandidiasis hiperplasiko kronikoaren karrakatuta erauzi EZIN diren plaka zuriak sortzen ditu.
c) Forma eritematoso akutuak itsatsitako sasimintz lodiak sortzen ditu beti.
d) Kandidiasi angeluarra ez da egoten lotuta Candidarekin.

**278. Hantura-lesio zerbikal hauetatik zein da jatorri infekziosoa EZ daukan bakarra? A.**

a) Penfigoidea.
b) Katuaren atzaparkadak eragindako gaixotasuna.
c) Tularemia.
d) Bat ere ez.

**279. Amigdala tubarikoak besten izen bat ere badauka:**

a) Rosenmüller-en amigdala.
b) Louis-en amigdala.
c) Guillette-ren amigdala.
d) Gerlach-en amigdala.

**280. Waldeyer-en eraztun linfatikoa osatzen duten elementu linfoepitelialen artean, zer da Gerlach-en amigdala?**

a) Amigdala tubarikoa.
b) Ahosabaiko amigdala.
c) Mihiko amigdala.
d) Faringeko amigdala.

**281. Honako hauek dira Waldeyer-en eraztuneko osagaiak:**

a) Ahosabaiko amigdalak, mihikoak, tubarikoak eta faringeoa.
b) Ahosabaiko amigdalak, masailezurpekoak eta mihipekoak.
c) Gongoil jugulodigastrikoak eta faringearen atzealdekoak baino ez.
d) Faringeko ehun linfoidea eta lepoko gongoil sakonak baino ez.

**282. Waldeyer-en eraztuna osatzen duten amigdalak direla eta, hautatu adierazpen zuzena:**

a) Mihiko amigdalari Gerlach-en amigdala ere esaten zaio.
b) Ehunaren barruan batez ere T linfozitoak daude; gero, ugarienetan bigarrenak zelula plasmatikoak dira, eta hirugarrenak B linfozitoak.
c) Linfoide-metaketa handiena mihiko amigdalan dago.
d) Unitate funtzionala kriptolinfona da.




**283. Herpangina birus batek sortutako angina da; zer birus da?**

a) A Coxsackie.
b) B Coxsackie.
c) C Coxsackie.
d) D Coxsackie.

**284. 23 urteko gizonak odinofagia dauka, eta sukarra eduki du azken 6 egunetan. EZ dauka disnearik ez disfoniarik. Adenopatia zerbikal haztagarriak daude. Orofaringoskopiak erakusti du zorne-puntuak daudela bi amigdala simetrikoetan. Zein da diagnostikorik probableena?**

a) Flemoi periamigdalinoa.
b) Abzesu periamigdalinoa.
c) Amigdalitis pultazeoa.
d) Plaut-Vincent-en amigdalitisa.

**285. Pertsona baten koadro klinikoa barneko jugularreko tronbosi septiko baten ondorioz: amigdalitis akutuaren ondoriozko koadro septikoa, mina eta gogortasuna lepo-alboetan; zer dauka?**

a) Lemierre-ren sindromea.
b) Fasziitis nekrosatzailea.
c) Ludwig-en angina.
d) Abzesu periamigdalinoa.

**286. Jones-en irizpideak sukar erreumatiko akutua diagnostikatzeko: zein da adierazgarriena?**

a) Larruazalpeko noduluak.
b) Artralgia.
c) PCRa igotzea.
d) EKGn P-R eremua handitzea.

**287. Mononukleosi infekziosoa dela eta, hautatu ZUZENA EZ DEN adierazpena:**

a) Infekzio biriko akutua da.
b) Oro har, bilakaera onbera eta multisistemikoa izaten da.
c) CMVak sortu ohi du.
d) Koadro orokorra: sukarra, sintoma faringeoak, adenopatia oso deigarriak, zelula atipikoen proportzio handia duen linfozitosi, eta antigorputz heterofiloen erantzuna.

**288. Plaut-Vincent-en amigdalitisa dela eta, hautatu ZUZENA EZ DEN adierazpena:**

a) Plaut-Vincent-en bazilo fusoespirilarrak sortzen duen infekzio amigdalinoa da.
b) Aldebikoa izaten da.
c) Espiroketa batek (*Treponema microdentium*) eta bazilo fusiforme batek sortzen dute.




d) Sarritan, hortzetako txantxarrarekin eta prozesu sistemiko immunodepresiboekin batera gertatzen da.

**289. Azken 14 egunetan, 15 urteko nerabe batek sukarra dauka arratsaldeetan; horrekin batera hauek ere badauzka: ondoez orokorra, anorexia, buruko aurrealdeko mina, astenia, goragaleak, mialgiak, artralgiak eta beherakoak. Miaketa fisikoan hauek agertu dira: faringe hiperemikoa, adenomegalia zerbikalak, sabelaldeko hantura eta esplenomegalia. Diagnostiko probableena:**

a) Bruzelosia.
b) Mononukleosi infekziosoa.
c) Sukar tiroideoa.
d) Dengea.

**290. 67 urteko gizonak odinofagia bizia dauka azken hiru hiletan; solidoak irenstean mina handiagoa da. Asko erretzen eta edaten du. Fibroskopia faringolaringeoak erakutsi du lesio ultzeraduna daukala ezkerreko zutabe amigdalinoan. Haztapen zerbikala normala izan da. Zein da diagnostikorik probableena?**

a) Difteriaren ondoriozko amigdalitisa.
b) Mononukleosi infekziosoa.
c) Orofaringeko kartzinoma epidermoidea.
d) Kandidiasi orofaringeoa.

**291. Faringeko difteria dela eta, hautatu ZUZENA EZ DEN adierazpena:**

a) Sasi-mintza grisaxka izaten da, eta tinko itsasten da.
b) Antitoxina arin ematea tratamenduaren partea da.
c) Miokarditisa konplikazio sistemikoa izan daiteke.
d) Baieztapen mikrobiologikoa ez da behar, diagnostikoa klinikan SOILIK oinarritu behar da eta.

**292. Entitate hauetatik zein EZ da kontuan hartu behar kartzinoma orofaringeoaren diagnostiko bereizgarrian? C.**

a) Linfomak.
b) Tuberkulosia.
c) Sifili sekundarioa.
d) Plaut-Vincent-en amigdalitisa.

**293. Haurren faringe atzeko abzesua:**

a) Ez da potentzialki larria.
b) Gehienetan bost urtetik gorako haurretan agertzen da.
c) Ez du behar tratamendu kirurgikorik.
d) Gillete-ren gongoilen adenoflemoia eragiten du.

**294. Faringe atzeko abzesua dela eta, hau EZ da zuzena:**

a) Batez ere haurrek edukitzen dute.
b) Gehienetan, goiko arnasbideetako infekzio-koadro baten ondorioz agertzen da.
c) Batzuetan faringeko mukosak zulatzen dituen traumatismo baten ondorioz sortzen da.
d) Zorne-metaketa hipofaringean badago, ahoan zehar heldu behar zaio.

**295. Faringe atzeko abzesua dela eta, hautatu zuzena ez den adierazpena:**

a) Batez ere gizon helduek edukitzen dute.
b) Gehienetan, goiko arnasbideetako koadro baten ondorioz agertzen da.
c) Batzuetan faringeko mukosak zulatzen dituen traumatismo batekin lotzen da.
d) Faringeko atzealdeko eremuetatik kaltetuena errai-eremua izaten da.

**296. Lepo-aurpegien eremuan sortutako beheranzko mediastinitis nekrosatzailea dela eta, hautatu adierazpen zuzena:**

a) Infekzio odontogenoen edo orofaringeoen ondorioz gertatzen da; diagnostiko goiztiarra egin behar da, eta tratamendu oldarkorra eman.
b) Bilakaera onbera izaten da, eta ahoko tratamendu antibiotikoa nahikoa izaten da kasu gehienetan.
c) Lepoko alboko erradiografia normalak diagnostikoa baztertzen du.
d) Batez ere infekzio otiko kronikoen ondorioz sortzen da.

**297. Zein da haurren arnas infekzioetarako antibiotikoa hautatzeko kontuan hartu beharreko lehen printzipioa?**

a) Espektro handieneko antibiotikoa erabiltzea beti.
b) Erresistentzia lokalak ez baloratzea.
c) Infekzio biriko guztiak antibiotiko prebentiboarekin tratatzea.
d) Kontuan edukitzea mikroorganismo probablea, sentikortasuna, ostalaria eta erresistentziak.

**298. Adenoidektomiaren indikazioa dela eta, hautatu zuzena:**

a) Arnasa ahotik bakarrik hartzen duten ume guztiei egiten zaie.
b) Ahosabaiko mukosapeko arraila edo ahosabai biguneko eta faringeko gutxiegitasuna edukitzeko arriskua duten pazienteekin arreta bereziarekin jokatu behar da prozedura hau egiteko.
c) Erdiko otitisa eta isuria edukiz gero, kontraindikazio formala da.
d) Horrekin batera amigdalektomia ere egin behar da beti.

**299. Amigdalektomia osteko odoljarioaren gaineko adierazpen hauetatik zein EZ DA ZUZENA?**

a) Odoljario primarioa ebakuntza ondoko bosgarren eta hamargarren egunen artean agertzen da.

b) Odoljario sekundarioa zarakarra askatzen denean gertatzen da, gehienetan bosgarren eta hamargarren egunen artean.
c) Odoljario sekundarioa gutxitan baloratu behar izaten da presaka.
d) Odoljario primarioa esaten zaio 24 ordu igaro ondoren gertatzen denari.

**300. Hauetako zein da erabateko kontraindikazioa amigdalektomiarako?**

a) Ahosabaiko arraila edo mukosapeko arraila.
b) Gaixotasun hematologikoa: leuzemia, purpura, anemia aplasikoa, hemofilia.
c) 3 urtetik beherako adina.
d) Poliomelitis epidemikoa edo immunizatu gabe egotea eremu endemiko batean.

**301. Hauetako bat EZ da amigdalektomia guztiz beharrezkotzat jotzeko irizpidea:**

a) Sindrome buxatzaile apneikoa loaldian: 10 sg-ko etenaldiak edo luzeagoak.
b) Amigdalan zerbait gaiztoa dagoen susmoa, batez ere linfoma.
c) Cor pulmonalea goiko arnasbidearen buxadura kronikoaren ondorioz.
d) 7 infekzio-episodio urtebetean.

**302. Loaldiko buxatze-apnearen sindromea:**

a) 1. eta 2. faseak luzatzen dira.
b) 3. eta 4. faseak luzatzen dira.
c) REM fasea luzatzen da.
d) Fase guztiak laburtzen dira.

**303. Loaldiko buxatze-apnearen sindromea diagnostikatutako paziente bat, lotutako klinikarik ez daukana, apnea-hipopnea indizea honelakoa denean soilik tratatu behar da:**

a) 5etik gorakoa.
b) 15etik gorakoa.
c) 30etik gorakoa.
d) Inoiz ez, apnea-hipopnea indizea gorabehera.

**304. Zer izen dauka IX., X., XI. eta XII. nerbio kranialei eragiten dien sindromeak?**

a) VERNET-en sindromea.
b) TAPIA-ren sindromea.
c) JACKSON-en sindromea.
d) COLLET-SICARD-en sindromea.




**305. Pertsona batek X. eta XII. nerbio kranialen paralisia badauka, zer susmatu behar da?**

a) Jackson-en sindromea.
b) Collet-Sicard-en sindromea.
c) Tapia-ren sindromea.
d) Vernet-en sindromea.

**306. 25 urteko gizonak dio gauetan zurrunga egin ohi duela, apnea-etenaldiak edukitzen dituela, eta egunez logura izaten dela. Pultsioximetria egin zaio: apnea-hipopnea indizea 55 da. OTL eremuaren miaketa fisikoa egitea normala da, eta gorputz-masaren indizea 32 da. Hautatu zuzena:**

a) Ez dauka loaldiko buxatze-apnearen sindromea.
b) Loaldiko buxatze-apnearen sindrome arina dauka; etengabeko presio positiboa aplikatu behar da arnasbidean.
c) Loaldiko buxatze-apnearen sindrome moderatua dauka; neurri dietetikoak baino ez dira planteatu behar, argaltzen saiatzeko.
d) Loaldiko buxatze-apnearen sindrome larria dauka; neurri dietetikoak planteatu behar dira eta arnasbideko etengabeko presio positiboarekiko tolerantzia probatu.

**307. Loaldiko buxatze-apnearen sindromea duten pertsona batzuentzat onuragarria izaten da nerbio hipoglosoa estimulatzea. Nolanahi ere, loaldiko endoskopian hau aurkitzen bada, teknika hori ez erabiltzea gomendatzen da:**

a) Ahosabai bigunaren aurretik atzerako kolapsoa.
b) Ahosabai bigunaren erabateko kolapso zentrokidea.
c) Mihi-kolapso isolatua.
d) Faringearen alboko kolapso partziala.

**308. Batzuetan loaldiko buxatze-apnearen sindromea aho barruko gailuekin tratatzen da; hori dela eta, hautatu adierazpen zuzena:**

a) Indibidualizatu gabeko gailuek emaitza hobeak edukitzen dituzte kustomizatuek baino.
b) Gomendatutako gailua, oro har, masailezurra aurreratzeko aparatu kustomizatua eta titulagarria izaten da.
c) Masailezurra aurreratzeko gailuak erronkopatia sinplerako bakarrik dira egokiak.
d) Erdiko apnea nagusirako bakarrik erabili behar dira.

**309. Errefluxu gastroesofagikoa dela eta, hauetako zein EZ da hestegorritik kanpoko zeinu klinikoa?**

a) Loaldiko buxatze-apnearen sindromea.
b) Pneumonia errepikaria.
c) Estenosi subglotikoa.
d) Pleuritisa.




**310. Aho-barrunbean, non agertzen dira kartzinomak batez ere?**

a) Mihian.
b) Goiko ezpainean.
c) Beheko ezpainean.
d) Ahoko zoruan.

**311. Aho-barrunbeko listu-guruin osagarrien tumoreak direla eta, normalean non agertzen dira mioepiteliomak?**

a) Ahosabai gogorrean.
b) Ahosabai bigunean.
c) Ahoko zoruan.
d) Ahoko mukosan.

**312. Aho-barrunbeko tumoreen intzidentzia handiagoa da lanbide hauetan, batean IZAN EZIK; zein da?**

a) Siderurgia.
b) Pinturak.
c) Zerrategia.
d) Mekanika eta soldadura.

**313. Non daude zapore gozoa hautematen duten dastamen-zelulak?**

a) Mihiaren aurreko bi herenetan.
b) Mihiko V-an.
c) Mihitik kanpo.
d) Aurreko erantzun guztiak zuzenak dira.

**314. Hauetatik zein EZ da Melkersson-Rosenthal-en sindromearen ezaugarria?**

a) Aurpegiko paralisi periferiko errepikatua.
b) Erdiko belarriaren agenesia partziala.
c) Aurpegiko eta goiko ezpaineko edema errepikatua.
d) Lengua plicata o geográfica.

**315. Ezpaineko kartzinoma ezkatatsuak:**

a) Goiko bide aerodigestiboetako kartzinomen % 2 dira.
b) % 80-90 baino gehiago beheko ezpainean sortzen dira.
c) Oso arraroak dira goiko ezpainean.
d) Aho-barrunbeko kartzinoma ezkatatsuen artean bigarren ugarienak dira.

**316. Pertsona batek jarioarekin hitz egiten du, arazoak dauzka hitzak aukeratzeko, ez du ulertzen esaten zaiona, ez da gauza entzuten duena errepikatzeko, arazoak dauzka irakurtzeko eta akatsak egiten ditu idaztean; zer dauka?**

a) BROCA-ren afasia.
b) WERNICKE-ren afasia.
c) Afasia OROKORRA.
d) EROAPENEKO afasia.

**317. Aho-barrunbeko kartzinoma epidermoidea:**

a) % 90 baino gehiago ahoko mukosako kartzinoma epidermoideak dira.
b) Gehienetan ahoko zoruan agertzen da.
c) Mihiari erasaten diotenen % 75ek haren atzeko herena ukitzen dute.
d) Aurreko guztiak zuzenak dira.

**318. Garezurraren oinarriko tumoreen artean, hauetako zein sortzen da endodermoan?**

a) Meduloblastoma.
b) Angiofibroma nasofaringeoa.
c) Kraneofaringioma.
d) Kordoma.

**319. Kartzinoma epidermoide nasofaringeo keratinizatzailea:**

a) Keratinizatzailea ez dena baino ugariagoa da.
b) Keratinizatzaileak baino lotura handiagoa dauka Epstein Barr-en birusarekin.
c) Keratinizatzailea ez dena baino pertsona zaharragoetan agertzen da.
d) Linfozito ugariko hantura-infiltratua eragiten du.

**320. II. estadioan dauden angiofibroma errinofaringeoak kirurgia bidez eraузteko bide egokia:**

a) Endoskopikoa.
b) Infratenporala.
c) Garezurraren behealdea.
d) Infratenporala eta garezurraren behealdea.

**321. Amigdalektomiaren ondoko konplikazio hauetako zein da ohikoena Down-en sindromea duten haurretan?**

a) Hipernasalitatea.
b) Hemorragia.
c) Grisel-en sindromea.
d) Estenosi nasofaringeoa.




**322. Helduek edukitzen dituzten tumore errinofaringeoetan ugariena:**

a) Kartzinoma nasofaringeoa.
b) Kartzinoma adenoide kistikoa.
c) Angiofibroma nasofaringeoa.
d) Errabdomiosarkoma.

**323. Hauetako bat EZ da erdiko otitis serosoa edukitzeko predisposiziorako faktorea:**

a) Garraio mukoziliarraren alterazioak.
b) Adenoidearen hipertrofia.
c) Nasofaringeko kartzinoma.
d) Zulaketa septala.

**324. Zein da nasofaringeko (cavum) kartzinomaren erreferentziazko tratamendua?**

a) Kirurgia.
b) Immunoterapia.
c) Esteroideak.
d) Kimioterapia + erradioterapia.

**325. Gazteen nasofaringeko angiofibroma:**

a) Gizonezkoek baino edukitzen ez duten tumore arrunta da.
b) Buruko eta lepoko tumore guztien % 0,5 baino gutxiago dira.
c) Jatorri anatomikoak ez du azaltzen zergatik zabaltzen den maiz hobi pterigopilinora.
d) Errinorrea da sintomarik ohikoena.

**326. Nasofaringeko kartzinometan, erresonantzia magnetikoa hobea da OT baino, batez ere honako hauen baloraziorako:**

a) Tumore barruko kaltzifikazioak.
b) Sakoneko zati bigunen inbasioa, garezur barrura hedatzea eta hedapen perineurala.
c) Ahosabai bigunaren eta faringearen mugikortasuna fonazioan.
d) Iragazkortasun tubariko funtzionala.

**327. Hauetako bat EZ da laringeko minbizia edukitzeko arrisku-faktorea:**

a) Tabakoa.
b) Alkohola.
c) GPBa.
d) Hipotiroidismoa.




**328. Orofaringeko kartzinoma dela eta, hautatu ZUZENA EZ DEN adierazpena:**

a) Ohikoagoa da gizonezkoetan emakumezkoetan baino.
b) Gutxitan gertatzen da 20 urtetik behera.
c) Azpimota histologiko ohikoena kartzinoma epidermoide ondo bereizia da.
d) Onkogeneen aktibazioa ez da deskribatu tumore-mota honen patogenian.

**329. Espainian, zein da laringeko kartzinomaren kokapenik ohikoena?**

a) Glotisaren gainean.
b) Glotisa.
c) Glotisaren azpian.
d) Faringearen azpian (sinu piriformea).

**330. Faringepeko minbizia dela eta, adierazpen hauetatik zein EZ DA ZUZENA?**

a) Ohikoagoa da gizonezkoetan.
b) Kokapenik ohikoena sinu piriformea da.
c) Ohikoagoa da maila sozioekonomiko eta hezkuntza-maila handiko pertsonen artean.
d) Nahiko sarritan beste tumore primario bat ere agertzen da digestio-hodietan edo arnasbideetan.

**331. Faktore hauetako batek EZ du eragin negatiborik hipofaringeko minbiziaren etiopatogenian:**

a) Tabakoa eta alkohola.
b) Errefluxu gastroesofagikoa.
c) Flabonoideak eta betakarotenoak jatea.
d) Faktore genetikoak. Zenbait gaixotasun, hala nola Fanconi-ren anenia, Lynch-en sindromea, p53 genearen mutazioa...

**332. Tumore supraglotikoa: zein da sintoma goiztiarrena?**

a) Disfonia.
b) Disfagia.
c) Estridorea.
d) Disnea.

**333. Zein da laringitis akutuaren sintomarik ohikoena?**

a) Disfonia.
b) Disfagia larria.
c) Hemoptisia.
d) Estridore kronikoa.




**334. Errefluxu gastroesofagikoaren fisiopatologia dela eta, farmako hauetako batek beheko esfinter esofagikoaren presioa arintzen du; zein da?**

a) Dopamina.
b) Metoklorpramida.
c) F2 prostaglendina.
d) Domperidona.

**335. pHmetriari buruzko adierazpen hauetatik zein EZ DA ZUZENA?**

a) Azidotasuna neurtzen du.
b) Erabilgarria da errefluxu gastroesofagikoa aztertzeko.
c) Kontsulta azkarretan egiten da.
d) Aukera ematen du pH-a aldi berean neurtzeko hestegorriaren hainbat eremutan.

**336. Errefluxuaren aurkako farmakoak eta farmako prozesinetikoak direla eta, adierazpen hauetako zein EZ DA ZUZENA?**

a) Ranitidina H2 agonista da.
b) Omeprazola protoi-ponparen inhibitzailea da.
c) Metoklopramida prozinetikoa da, eta eragin antidopaminergikoa dauka.
d) Zisaprida eragin antidopaminergikorik gabeko prozinetikoa da.

**337. Metodo hauetako zein EZ da erabiltzen errefluxu gastroesofagikoaren gaixotasuna diagnostikatzeko?**

a) Hestegorriko manometria.
b) Eszintigrafia gastroesofagikoa.
c) Larruazal barneko inpedantzia elektriko anizkoitza.
d) Denak erabiltzen dira.

**338. Paratohormona dela eta, zein da adierazpen zuzena?**

a) Jariatzearen erreguladore nagusia zelulaz kanpoko likidoko kaltzio ionikoa da.
b) PTHa jariatzean eragina dute katekolaminek, magnesioak, glukagoiak, D bitaminaren metabolitoek, kortisolak, kaltzitoninak eta histaminak.
c) Odolera jariatzen da proPTH modura, PTHa metabolizatzen da, eta batez beste 4 minutu irauten du.
d) a) eta b) zuzenak dira.

**339. Hiperparatoroidismo primarioa: hautatu ZUZENA EZ DEN adierazpena:**

a) Gaixotasun psikiatrikoa eragin dezake: nahasmendu obsesibo konpultsiboa, depresioa, koadro psikotikoak.
b) Eskeletoko lesioak askotarikoak dira eta aldakortasuna dute. Hausturak, osteoporosia, hezur barruko kiste arreak eragin ditzake, besteak beste.
c) Digestioan, sintoma dispeptikoak egon daitezke, ultzera duodenalak, pankreatitisa eta abar.




d) Exeresi kirurgikoa egin aurretik ehun paratiroideo anomaloa non dagoen aztertu behar da zorroztasun handiarekin.

**340. Entitate hauetako batek EZ dauka zerikusirik errefluxu gastroesofagikoarekin; zein da?**

a) Eztul kronikoa.
b) Toraxeko mina.
c) Paralisi errekurrentziala.
d) Erdiko otitisa.

**341. Errefluxu gastroesofagikoaren tratamendua:**

a) Farmako prozinetikoek hestegorriko eta esfinter esofagikoetako funtzio motorra hobetzen dute, bai eta hestegorriko argitzea ere.
b) Ez ditugu ahaztu behar neurri higieniko dietetikoak eta jarrerakoak.
c) Protoi-ponparen inhibitzaileak eta antiH2ak konbinatu daitezke.
d) a), b) eta c) zuzenak dira.

**342. Laringeko muskulu bati "xuxurlaren muskulua" esan izan zaio; zein da?**

a) Atzeko muskulu krikoaritenoideoa.
b) Muskulu krikotiroideoa.
c) Alboko muskulu krikoaritenoideoa.
d) Muskulu tiroaritenoideoa.

**343. Enbriologian, nondik sortzen dira aritenoide kartilagoak?**

a) Faringeko bigarren arkutik.
b) Faringeko hirugarren arkutik.
c) Faringeko laugarren arkutik.
d) Faringeko seigarren arkutik.

**344. Non injektatzen da toxina botulinikoa disfonia espasmodiko abduktorea tratatzeko?**

a) Muskulu tiroaritenoideoan eta alde bateko alboko muskulu krikoaritenoideoan.
b) Muskulu tiroaritenoideoan eta bi aldeetako alboko muskulu krikoaritenoideoan.
c) Bi aldeetako atzeko muskulu krikoaritenoideoan.
d) Alde bateko atzeko muskulu krikoaritenoideoan.

**345. Laringeko traumatismoak: zein da kartilago hauskorrena?**

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




**346. Hauetatik zein EZ da laringeko muskulu intrintsekoa?**

a) Muskulu krikotiroideoa.
b) Muskulu tirohioideoa.
c) Atzeko muskulu krikoaritenoideoa.
d) Muskulu tiroaritenoideoa.

**347. Laringeko inerbazioa dela eta, hautatu zuzena:**

a) Goiko nerbio laringeoa nerbio motorra da.
b) Beheko nerbio laringeoak muskulu krikotiroideoa inerbatzen du.
c) Beheko nerbio laringeoak atzeko muskulu krikoaritenoideoa inerbatzen du.
d) Aurrekoetatik bat ere ez da zuzena.

**348. Ahots-bibrazioaren funtsezko maiztasuna:**

a) Ahots-tentsioaren aldaketekin eta presio subglotikoarekin lotuta dago.
b) Goi-maiztasunetan, muskulu kliktiroideoaren jarduera txikia da.
c) P subglotikoaren gorakadak funtsezko maiztasuna beheratzen du.
d) a) eta b) zuzenak dira.

**349. Laringeko elektromiografia dela eta, hautatu ZUZENA EZ DENA:**

a) Ahots-kordetako paralisia badago, uhin positiboak eta fibrilazio-uhinak egoten dira.
b) Laringearen mugiezintasuna zerk eragin duen jakiteko erabiltzen da.
c) Normalean, muskulu hauek miatzen dira: beheko nerbio laringeoa aztertzeko, tiroaritenoideoa; goiko nerbio laringeoa aztertzeko, krikotiroideoa.
d) Muskulu-uzkurdura gertatzen denean, despolarizazio-potentziala sortzen da, eta hori elektrodo batekin erregistratu daiteke.

**350. Zer mugimendu bertikal egiten du laringeak arnasketan?**

a) Arnasa hartzean gora egiten du.
b) Arnasa hartzean behera egiten du.
c) Arnasa botatzean behera egiten du.
d) a) eta c) zuzenak dira.

**351. Zer prozedura edo teknika kirurgiko erabiltzen da ahotsaren tonua beheratzeko falsetto-ahots mutazionala dagoenean?**

a) I. motako tiroplastia.
b) II. motako tiroplastia.
c) III. motako tiroplastia.
d) IV. motako tiroplastia.




**352. Zein da ahotsaren ezaugarri nagusia nerabezaroan?**

a) Tonuaren eta anplitudearen erabateko egonkortasuna.
b) Gizonezko nerabeek ahots-kontrol handiagoa edukitzen dute.
c) Ahotsaren maiztasunaren alterazioak gertatzen dira, laringea ez aldatu arren.
d) Anplitudearen ezegonkortasuna, eta, batez ere, maiztasunarena.

**353. Laringe-trakeako malformazioak direla eta, hautatu zuzena:**

a) Laringeko atresiak oso ohikoak dira.
b) Kasuen % 75etan laringe-mintzak subglotisean egoten dira.
c) Laringomalazia da haurren laringeko estridorearen eragile nagusia.
d) IV. motako mintz glotikoak normalean ez dira tratatzen trakeotomiarekin.

**354. Pertsona batek bat-bateko disnea eta estridorea dauzka, eta aurretik luzaroan egon da intubatuta. Zein da diagnostikorik probableena?**

a) Asma.
b) Estenosi subglotikoa.
c) Epiglotitisa.
d) Alde bateko paralisia.

**355. Haur batek estridorea dauka arnasa hartzean. Zein izaten ohiko eragilea halakoetan?**

a) Papiloma.
b) Laringomalazia.
c) Tumore gaiztoa.
d) Aldebiko paralisia.

**356. Zer teknika erabili ohi da disfonia iraunkorraren diagnostikorako?**

a) OTA.
b) Laringoskopia.
c) Erradiografia.
d) Ekografia.

**357. Zer irizpide kliniko hartzen da kontuan haur baten estridorea bularraldetik kanpoko trakea-erregioan kokatzeko?**

a) Estridorea arnasa hartzean eta goi-maiztasunekoa, batez ere.
b) Estridore bifasikoa, arnasa hartzean eta botatzean.
c) Estridorea arnasa botatzean, batez ere.
d) Kokapen horretan ez da egoten estridorerik.




**358. Zein da haurren estridorearen eragile nagusia?**

a) Sortzetiko laringe-estridorea.
b) Trakeomalazia.
c) Laringomalazia.
d) a) eta c) zuzenak dira.

**359. Ahots-soketako sortzetiko kiste epidermoidearen diagnostikoaren ezaugarri nagusia:**

a) Lesioa bi aldeetan agertzen da beti, eta argi ikusten da estroboskopiarik gabe.
b) Sortzetiko malformazioa da, normalean alde bakarrekoa, submukosakoa, estroboskopiorik gabe diagnostikatzen zaila, bibraziorik ez duena edo bibrazioa murrizten duena.
c) Tumore supraglatiko gaiztoa, estridore bifasikoa daukana.
d) Intubazio luzearen ondorioz bakarrik gertatzen den lesioa.

**360. 55 urteko erretzaile batek disfonia dauka duela 3 hilabete. Laringoskopiak erakutsi du lesio exofitikoa daukala eskuineko ahots-sokan; sokak ez du galdu mugikortasuna. Zer egin behar da lehen-lehenik?**

a) Behaketa.
b) Mikrolaringoskopia bidezko biopsia.
c) Tratamendu antibiotikoa.
d) Kortikoideak ahotik.

**361. Pertsona batek laringeko estenosia daukala susmatuz gero, zein da hasierako proba egokiena?**

a) OTA.
b) Laringoskopia.
c) Ekografia.
d) Erradiografia sinplea.

**362. Sortzetiko kiste supraglitikoaren tratamendurik egokiena ebakuntza behar denean:**

a) Ebakidura eta drainatze arrunta, ez baita berriro agertzen.
b) Erauzketa kirurgiko osoa, normalean laringoskopia zuzenaren bidez.
c) Erradioterapia zerbikala.
d) Antibioterapia kronikoa laringe miatu gabe.

**363. Ahotsaren analisi akustikoan, nola deritzo intentsitatearen perturbazioari?**

a) JITTER.
b) SHIMMER.
c) HNR ertaina (Harmonic to Noise Ratio).
d) NNE (Normalice Noise Energy).

**364. Endoskopiarekin edo estroboskopioarekin hau ikusteak sulcus vocalis-aren edo ahots-ildaskaren diagnostikoaren alde egiten du:**

a) Itxitura glotiko erabat lineala eta mukosa-uhin handitua.
b) Alboko tumorazio subglotiko urdinxka depresiblea.
c) Itxitura-akatsa ertz librean, zurruntasuna eta, batzuetan, hantura.
d) Bi soken aldebiko paralisia abdukzioan.

**365. Laringomalazia eta hazkunde-eskasia: zer egin behar da?**

a) Behaketa.
b) Supraglotoplastia.
c) Antibiotikoak.
d) Erradioterapia.

**366. Hauetako bat EZ da laringeko sortzetiko malformazioa:**

a) Laringomalazia.
b) Sortzetiko kistea.
c) Estenosi subglotikoa.
d) Ahots-kordetako polipoa.

**367. Laringomalazia arinaren tratamendurik egokiena:**

a) Kirurgia berehala.
b) Behaketa.
c) Erradioterapia.
d) Kimioterapia.

**368. Gorputzeko zer eremutan agertzen dira sortzetiko laringe-mintzak?**

a) % 75 glotisean, % 15 glotisaren gainean eta % 10 glotisaren azpian.
b) % 75 glotisaren azpian, % 15 glotisean eta % 10 glotisaren gainean.
c) % 50 trakean, % 30 bronkioetan eta % 20 faringean.
d) Denak izaten dira supraglosikoak.

**369. Helduen epiglotitisari buruzko adierazpen hauetatik zein EZ DA ZUZENA?**

a) Gehienetan A taldeko estreptokokoak sortzen du.
b) Ohikoagoa da gizonezkoetan emakumezkoetan baino.
c) Lepoaren alboko erradiografia baliagarria izaten da diagnostikoa egiteko.
d) Pazientea hobeto egoten da ahoz gora etzanda.

**370. Zein da laringitis akutuaren hasierako tratamendua?**

a) Antibiotikoak, beti.
b) Ez hitz egitea.




c) Kirurgia.
d) Erradioterapia.

**371. Toxiko hauetako batek eragin handiagoa edukitzen du sistema periferikoan zentralean baino:**

a) Karbono-oxidoa.
b) Tabakoa.
c) Alkohola.
d) Alkaloideak.

**372. Kirurgia zerbikalaren ondoren pertsona batek xurgapen errepikatua dauka, bai eta putz-ahotsa ere. Zein da diagnostikorik probableena?**

a) Alde bateko soketako paralisia.
b) Laringitis kronikoa.
c) Errefluxua.
d) Tumore onbera.

**373. Batez ere zertarako erabiltzen da I. motako tiroplastia?**

a) Tumore gaiztoa.
b) Gutxiegitasun glotikoa, alde bateko paralisiaren ondorioz.
c) Estenosi subglotikoa.
d) Laringitis kronikoa.

**374. Zein da lehen neurri terapeutikoa errefluxu laringofaringeoaren tratamenduan?**

a) Errefluxuaren aurkako kirurgia berehala.
b) Protoi-punparen inhibitzaileak eta neurri higieniko-dietetikoak.
c) Antibiotikoak.
d) Erradioterapia.

**375. Otorrinolaringologiaren ikuspegitik, zein da haurren eztul kronikoaren interpretaziorik egokiena?**

a) Psikogenoa da.
b) Ez dago zertan aztertu.
c) Sintoma eta defentsa-mekanismoa da, eta historia, miaketa eta hautatutako probak egin behar dira, zerk eragin duen jakiteko.
d) Biriketako patologia baxuarekin bakarrik lotzen da.

**376. Epiglotitisa gehienetan eragiten duena:**

a) Staphylococcus aureus.
b) Pseudomonas aeruginosa.

c) Haemophillus influenzae.
d) Mycobacterium tuberculosis.

**377. PLOT sindromean (ahots-kordetako abduktoreen sortzetiko paralisia), zer kromosomatan egoten da anomalia?**

a) V.
b) VI.
c) IX.
d) X.

**378. Tapiaren sindromean gertatzen da:**

a) X. eta XII. nerbio kranialen paralisia.
b) X., XI. eta XII. nerbio kranialen paralisia.
c) IX, X., XI. eta XII. nerbio kranialen paralisia.
d) IX, X. eta XI. nerbio kranialen paralisia.

**379. Zer erabiltzen da ahots-kordetako paralisia tratatzeko?**

a) I. motako tiroplastia.
b) II. motako tiroplastia.
c) III. motako tiroplastia.
d) IV. motako tiroplastia.

**380. Zein da alde bietako paralisi atzerakariaren kausarik ohikoena?**

a) Tumorea mediastinoan.
b) Timoko kirurgia.
c) Ebakuntza tiroidean.
d) Laringektomia partziala.

**381. Duela gutxi tiroidektomia egin ondoren pertsona batek ahots-soketako alde bateko paralisia dauka. Zer egin behar da lehen-lehenik?**

a) Tiroplastia, berehala.
b) Behaketa eta ahots-errehabilitazioa.
c) Laringektomia.
d) Erradioterapia.

**382. Laringeko papilomei buruzko adierazpen hauetatik zein EZ DA ZUZENA?**

a) Laringeko tumore onbera ohikoena da.
b) Gazteen eta helduen papilomak antzekoak dira histologikoki.
c) Gehienak subglotisean agertzen dira.
d) Giza papilomaren birusa kasuen % 70 ingurutan identifikatzen da.




**383. Hauetako bat EZ da laringeko tumore onbera:**

a) Papiloma.
b) Polipoa.
c) Kartzinoma.
d) Nodulua.

**384. Haurren laringeko papilomatosia dela eta, zein da zuzena?**

a) Gaixotasun errepikakorra da.
b) Glotisaren gainean baino agertzen den infekzioa da.
c) Patologia automugatua da beti.
d) Ez die erasaten ahotsari ez arnasari.

**385. Mounier-Kuhn-en sindromearen ezaugarria:**

a) Bronkiektasiak.
b) Glomerulonefririsa.
c) Behazun-maskuriko polipoak.
d) Polineuritisa.

**386. Reinke-ren edemetan, YONEKAWAren II. motakoa ahots-soketako lesio edematosoa da, zeinean sokek elkar ukitzen duten...**

a) ...aurreko herenean.
b) ...erdiko herenean.
c) ....aurreko bi herenetan.
d) ....atzeko bi herenetan.

**387. Hauetako bat EZ da Reinke-ren edemaren ezaugarria:**

a) Aldebikoa da.
b) Oinarri pedikuluduna dauka.
c) Fibrosi interstiziala gertatzen da.
d) Tabakoarekin lotuta dago.

**388. Hauetako bat EZ da noduluen ezaugarria:**

a) Ondo mugatutako lesioak dira.
b) Txikiak dira.
c) Laringeko lesio onbera ohikoenak dira.
d) Alde batean bakarrik gertatzen dira.




**389. Paziente batek disfonia kronikoa dauka eta tabako asko erretzen du. Miaketak erakutsi du edema hedatsua daukala bi ahots-kordetan. Zein da diagnostikorik probableena?**

a) Ahots-kordetako noduluak.
b) Reinke-ren edema.
c) Kartzinoma inbaditzailea.
d) Papilomatosisa.

**390. Reinke-ren edema sintomatiko iraunkorra: zein da aukerako tratamendua?**

a) Antibiotikoak.
b) Kirurgia eta tabakoa uztea.
c) Erradioterapia.
d) Kortikoide sistemikoak luzaroan.

**391. Irakasle batek disfonia profesionala dauka. Zein izaten ohiko eragilea halakoetan?**

a) Tumore gaiztoa.
b) Ahots-kordetako noduluak.
c) Aldebiko paralisia.
d) Laringitis infekziosoa.

**392. Zein da ahots-kordetako noduluen hasierako tratamendua?**

a) Kirurgia berehala.
b) Logopedia.
c) Erradioterapia.
d) Antibiotikoak.

**393. Pertsona batek disfonia dauka, eta laringean masa pedikuludun mugikorra. Zein da diagnostikorik probableena?**

a) Kartzinoma inbaditzailea.
b) Ahots-kordetako polipoa.
c) Laringitisa.
d) Paralisia.

**394. Eztul kronikoa, karraspeoa eta laringoskopia duen pazientea, ondorengo hiperemiarekin. Zein da diagnostikorik probableena?**

a) Laringitis bakterianoa.
b) Errefluxu laringofaringeoa.
c) Laringeko tuberkulosia.
d) Gorputz arrotza.




**395. Pertsona batek gorputz arrotza dauka laringean. Zer egin behar da lehen-lehenik?**

a) Erradiografia.
b) Arnasbidea babestu.
c) Analisia.
d) Behaketa.

**396. Zer da Grisel-en sindromes?**

a) Min zerbikal bizia eta tortikolisa subluxazio atloaxoideo baten ondorioz, adenoidean ebakuntza ondoren.
b) Infekzioa amigdaletan eta faszitis nekrotizatzailea.
c) Tronbosi jugularra infekzio zerbikalaren ondoren.
d) Epiglotisa gorputz arrotz baten sortutako traumatismo baten eraginez.

**397. Haurren arnasbideen ezaugarri anatomiko baten ondorioz edema subglotiko txiki batek eragin handia eduki dezake arnasketan; zein da?**

a) Haurren glotisa krikoidea baino zabalagoa da beti.
b) Bularreko haurren laringeko punturik estuena krikoide kartilagoa da, eta erresistentzia asko handitzen da erradioa murriztu ahala.
c) Bularreko haurren epiglotisa zurrunagoa eta trakearekiko paraleloagoa da helduena baino.
d) Jaioberrien trakearen lodiera ez da aldatzen posizio zerbikalean.

**398. Zer egin behar da beti haur baten arnasbideetatik gorputz arrotz bat atera ondoren?**

a) Miaketa ahalik azkarren amaitu, arnasbidea libre uzteko.
b) Berriro aztertu erasandako birikako eta beste aldeko birikako bronkioak.
c) Haurrak jariakinak xurgatzea eragotzi, edemarik ez sortzeko.
d) Kontrol-erradiografia egin, besterik ez.

**399. Zein da jokabide zuhurrena odoljarioa gertatuz gero haur baten arnasbidea manipulatzean edo biopsia egitean?**

a) Bronkoskopioa berehala atera, jarioa eteteko.
b) Bronkoskopioa mantendu eta odola darion eremuan konpresioa egiten saiatu, arnasbidea ez galtzeko.
c) Aireztapena erabat eten jarioa amaitu arte.
d) Trakeotomia egin berehala.

**400. Bronkoskopioaren diametroaren eta adinaren arteko erlazio hauetatik zein da zuzena?**

a) Goiztiarrak eta jaioberriak: barne-diametroa 2,5 mm / kanpo-diametroa 4 mm.
b) 6 hiletik beherakoak: barne-diametroa 6 mm / kanpo-diametroa 8,2 mm.




c) Jaioberriak: barne-diametroa 5 mm / kanpo-diametroa 7,8 mm.
d) 8 urtetik gorakoak: barne-diametroa 3,5 mm / kanpo-diametroa 5,7 mm.

**401. Susmatzen bada gorputz arrotza dagoela laringean, trakean edo bronkioetan, zein da jokabide diagnostiko-terapeutiko egokia?**

a) Sukarrik ez badago, itxaron berez konpondu arte.
b) Sukarra badago, antibiotikoak eman, besterik ez.
c) Susmo kliniko handia mantendu
d) Sudur-hobiak garbitu maniobra nagusi gisa.

**402. Nola egin behar da haurren trakeotomia, ahalik konplikaziorik gutxien egon dadin?**

a) Trakeako lehenengo eta bigarren eraztunen artean.
b) Trakeako bigarren eta hirugarren eraztunen artean.
c) Trakeako hirugarren eta laugarren eraztunen artean.
d) Berdin da.

**403. Hauetako baterako trakeotomia EZ da egokia:**

a) Arnasbideen buxadura.
b) Aireztapen luzea.
c) Disfonia arina.
d) Arnasbideak babestea.

**404. Zein izaten da trakeotomiaren konplikaziorik ohikoena?**

a) Hemorragia.
b) Pneumotoraxa.
c) Estenosi trakeala.
d) Infekzio lokala.

**405. Zer EZ da egin behar haurren trakeotomietan?**

a) Alboko josturak eta ebakidura bertikala trakeako 2. eta 3. eraztunen artean.
b) Alboko josturak, ebakidura horizontala eta mozketa partziala trakeako hirugarren eraztunean.
c) Kanula larruazalari josi.
d) Kanula bat ipini, arnasgailu batera konektatzeko.

**406. Ahots-korden mugimendu paradoxikoaren (laringospasmoa) kausen diagnostiko diferentzialean, mugimenduak paroxistikoak badira, iraupena zenbait minututakoa dela, eta disfonia badago, zein da kausarik probableena?**

a) Psikogenoa.
b) Errefluxua.

c) Enborreko lesioa.
d) Neoplasia.

**407. Susac-en sindromea dela eta, hautatu adierazpen ZUZENA:**

a) Hipoakusia progresiboa da edo gorabeheratsua, maiztasun ertain eta altuen artekoa.
b) Batez ere emakumeei erasaten die 5. hamarkadatik aurrera.
c) Klinika atzeko labirintoko, kokleako, giltzurruneko eta gibeleko mikroangiopak eragiten du.
d) Tratamenduaren xedea entzefalopatia izan behar da.

**408. Normalean pertsona batek arnasketan 500 cc aire hartzen baditu, bolumen horretatik zenbat ez da EZ DA SARTZEN gas-trukean (arnas espazio hila)?**

a) 75 cc.
b) 100 cc.
c) 125 cc.
d) 150 cc.

**409. Buruko eta lepoko kartzinoma epidermoideen diagnostiko molekularrean erabiltzen diren tumore-markatzaile hauetako bat EZ da aztertzen ez detektatzen listuan:**

a) P53ko mutazioak.
b) EIF4E telomerasaren jarduera.
c) Zitokeratinen adierazpena.
d) P16 eta MGMT geneen metilazioa.

**410. Laringeko tumoreak direla eta, hautatu zuzena:**

a) Diagnostikoa egiten denean, kasuen portzentaje handi batean, laringe supraglotikoko minbiziak ez du metastasirik edukitzen gongoiletan.
b) Lehen faseetan, kasuen portzentaje handi batean, glotiseko minbiziak metastasiak edukitzen ditu gongoiletan.
c) Kasuen portzentaje handi batean, subglotiseko minbiziaren diagnostikoa azken faseetan dagoela egiten da.
d) Glotiseko minbiziaren sintoma klinikoak berandu agertzen dira; horregatik, kasu askotan minbizia aurreratuta dagoela ematen da diagnostikoa.

**411. Glotiseko minbizi goiztiarra (T1): zein da tratamendu estandarra?**

a) Kimioterapia.
b) Kirurgia kontserbatzailea edo erradioterapia.
c) Laringektomia osoa.
d) Behaketa.




**412. Hauetako bat EZ da supraglotiseko minbiziaren ezaugarria:**

a) Diagnostikoa berandu ematen da.
b) Gongoileko metastasiaren tasa handia da.
c) Disfonia goiztiarra.
d) Hasierako sintomak ez dira izaten zehatzak.

**413. Non agertu ohi da laringeko minbizia?**

a) Supraglotisean.
b) Glotisean.
c) Subglotisean.
d) Trakean.

**414. Laringeko minbizi goiztiarra; zein da tratamendu nagusia?**

a) Antibiotikoak.
b) Kirurgia edo erradioterapia.
c) Behaketa.
d) Kortikoideak.

**415. Kasu hauetako batean EZ da egokia laringektomia osoa:**

a) Tumorea aurreratuta dagoenean.
b) Tratamendu kontserbatzaileak huts egiten duenean.
c) Lesio onbera denean.
d) Tumorea errepikatzen denean.

**416. Laringektomia egin ondoren, zein da ahotsa errehabilitatzeko metodo nagusia?**

a) Hitz egiteko protesia.
b) Antibiotikoak.
c) Erradioterapia.
d) Kortikoideak.

**417. Kasu hauetako batean EZ da egokia hitz egiteko protesia:**

a) Laringektomia osoa.
b) Ahotsa errehabilitatzeko nahia.
c) Sudurreko estenosia.
d) Egoera orokor ona.

**418. Pertsona bati laringektomia osoa egin zaio. Zein da ahotsa errehabilitatzeko modurik onena?**

a) Hestegorriko ahotsa soilik.




b) Hitz egiteko protesi trakeoesofagikoa.
c) Antibiotikoak.
d) Erradioterapia.

**419. Fistuloplastia fonatorio primarioaren kontraindikazioa:**

a) Minbizi faringolaringeo zabala.
b) Birika-enfisema larria.
c) Aurreko ertzetako kartzinomak.
d) a) eta b) zuzenak dira.

**420. Nolako tiroplastia da medializazio-laringoplastia?**

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

**421. Belarri-hegalaren malformazioaren ondorioz ohiko egituretako bat bakarrik ezagutzen bada, zer da?**

a) I. motako displasia.
b) II motako displasia.
c) III. motako displasia.
d) Makrotia.

**422. Teknika eta aholku hauetatik zein EZ da egokia paralisi errekurrentzialen errehabilitaziorako?**

a) *Pushing the arms* teknika (pisua altxatzen den bitartean hitz egitea).
b) Paralizatutako sokaren alde bereko tiroide-hegala manipulatzea eta zanpatzea.
c) Errehabilitazioa azkar hastea.
d) Fonema sudurkariak artikulatzea.

**423. Linfoma hauetako batzuk buruan eta lepoan baino ez dira agertzen:**

a) Linfoma folikularrak.
b) Erdiko lerroko T/NK linfomak.
c) Linfoma marjinal estranodalak.
d) Mantuko linfomak.

**424. Haurren artean zein da buruko eta lepoko neoplasia gaizto ohikoena?**

a) Tiroideko kartzinoma.
b) Errabdomiosarkoma.
c) Hodgkin-en linfoma.
d) Neuroblastoma.

**425. Zein da tumore-markatzaile sentikorrena buruko eta lepoko kartzinomaren diagnostiko goiztiarrerako?**

a) P53ko mutazioak.
b) Telomerasaren jarduera.
c) Zitokeratinen adierazpena.
d) E48 antigenoaren adierazpena.

**426. Haurren traumatismo zerbikal epidemiologia dela eta, hautatu zuzena:**

a) Haurtzaroan ez da halakorik izaten, hezurren elastikotasuna dela eta.
b) Zauri sarkorren ondorioz bakarrik gertatzen dira.
c) Heriotza asko eragiten dituzten umeen artean; haurren traumatismo larrien portzentaje handia lepoan gertatzen da.
d) Ez dute inoiz ukitzen ez arnasbiderik ez egitura baskularrik.

**427. Ezaugarri hauetako bat EZ dator bat adenopatia zerbikal metastasikoarekin:**

a) 6 cm-tik gorako tamaina.
b) Erdiko nekrosia.
c) Eraztun sendogarria inguruan.
d) Inbasio estranodalaren zantzuak.

**428. Zer da sinus dermia?**

a) Ehun epitelialaren proliferazioa sinu maxilarrean.
b) Aurpegiko traumatismo baten ondoriozko translokazio sinusal bat.
c) Zefalozele bat.
d) Enbrioiko traktu ektodermiko iraunkorra.

**429. Non agertu ohi dira kiste brankialak?**

a) Muskulu esternokleidomastoideoaren goiko herenean, aurreko ertzaren gainean.
b) Masailezurpean.
c) Muskulu esternokleidomastoideoaren erdiko herenean, aurreko ertzean.
d) Muskulu esternokleidomastoideoaren erdiko herenean, atzeko ertzaren gainean.

**430. Alboko fistula zerbikalak direla eta, hautatu zuzena ez den adierazpena:**

a) Kasuen herena aldebikoak dira.
b) Irekitze-zuloa esternokleidomastoideoaren ertzaren erdialdean edo beheko herenean egoten da.
c) Faringeko hirugarren arkuko fistula bi karotiden artetik igarotzen da.
d) Batzuetan, faringeko laugarren arkuko fistula sinu piriformean amaitzen da, gehienetan atzealdean.




**431. Kiste tiroglosoari buruzko adierazpen hauetatik zein EZ DA ZUZENA?**

a) Hodi tiroglosoko kistea traktu tiroglosoaren hondar hanpatua da; tiroidea mihitik helduaroan egoten den tokira mugitzen denean sortzen da.
b) Traktu tiroglosoa hioidearen atzetik igarotzen da.
c) Multzo kistikoa lepoko erdiko lerroan egoten da beti.
d) Kistearen barruan materia mukoide likatsua egoten da, kolore kolesterinikoa, batzuetan kistearen barruan gertatzen diren mikrohemorragien ondorioz.

**432. Linfadenitis histiozitiko nekrosatzaile azpiakutuak beste izen bat ere badauka:**

a) Kikuchi-Fujimoto-ren gaixotasuna.
b) Rosai-Dorfman-en gaixotasuna.
c) Kawasaki-ren gaixotasuna.
d) Katuaren atzaparkadak eragindako gaixotasuna.

**433. Edema angioneurotiko hereditarioa:**

a) Gaixotasun autosomiko azpirakorra da.
b) C2 esterasaren inhibitzailea gutxitzea eragiten du.
c) Kasu akutuetan, kortikoide-tratamendua eman behar izaten da.
d) Lotuta egon daiteke hipertentsioaren kontrako tratamenduaren hasierarekin (AEBI).

**434. Rosai-Dorfman-en gaixotasunean EZ da gertatzen:**

a) Ehun konektiboa ugaltzea.
b) Alde bietako linfadenopatia zerbikala.
c) Sukarra eta leukozitosia.
d) Hipergammaflobulinemia.

**435. Abzesu zerbikalak:**

a) Haurtzaroan, kausarik ohikoena patologia infekzioso odontogenikoa da.
b) Haurtzaroan gehiago agertzen dira *Streptococcus pneumoniae* edo *Haemophilus* moduko germenen eraginez, faringe-amigdaletako infekzio baten konplikazioaren ondoren.
c) Drogak bide parenteraletik hartu izan dituzten pazienteen artean *Fusobacterium* da gehien aurkitzen den germena.
d) Aurreko guztiak zuzenak dira.

**436. Zer gerta daiteke Rosai-Dorfman-en gaixotasunaren bilakaera klinikoan?**

a) Berez sendatzea zenbait gorabehera pasatu ondoren.
b) Zenbait gorabeheraren ondoren kronifikatzea.
c) Zenbait gorabeheraren ondoren gaixoa hiltzea.
d) Aurreko guztiak zuzenak dira.




**437. Edema angioneurotiko hereditarioa: zer tratamendu hautatu behar da?**

a) Kortikoideak ahotik.
b) Kortikoide-lurrunak.
c) Adrenalina azalpetik.
d) Azido epsilon aminokaproikoa.
e)

**438. Nebo displasikoen sindromea dela eta, hautatu zuzena:**

a) Nahasmendu autosomiko gainartzailea da.
b) B-K orinak egoten dira.
c) Lotuta egoten da familiako melanoma hereditarioekin.
d) Aurreko guztiak zuzenak dira.

**439. Laringeko lesio hauetatik zein da onbera?**

a) Kartzinoma epidermoidea.
b) Ahots-kordetako polipoa.
c) Linfoma.
d) Melanoma.

**440. Faringeko sarkoma sinobiala:**

a) Normalean heldu gazteei sortzen zaie.
b) Indize mitotiko handia dauka.
c) Erradioterapia-tratamenduen ondoren agertzen da.
d) Aurreko guztiak zuzenak dira.

**441. Haurren atal bigunetako tumoreei buruzko adierazpen hauetatik zein da zuzena?**

a) Ez dira oso ohikoak; oso heterogeneoak dira eta entitate histologiko asko dauzkate.
b) Beti dira onberak.
c) Ez da behar izaten diagnostiko histopatologikorik.
d) Helduetan bakarrik agertzen dira.

**442. Zein da adingabearen baimen informatuaren nukleo bioetikoa?**

a) Gurasoek beti sinatu behar dute, eta ez dago haurrari jakinarazi beharrik.
b) Adingabeak 18 urte betetakoan bakarrik erabaki dezake.
c) Prozedura ohikoa bada, medikuak har dezake familiaren borondatearen lekua.
d) Adingabea informazioa ulertzeko gauza den aztertu behar da, eta gero emaitzen arabera erabaki.

**443. Trakeako minbiziari buruzko adierazpen hauetatik zein da zuzena?**

a) Ohikoena kartzinoma adenoide kistikoa da.
b) Diagnostikoa egiten den unean, minbizien % 30 baino gehiagotan ezin da aplikatu kirurgia.
c) Trakeako tumore primarioa diagnostikatzen zaien pazienteek harekin lotutako sintomak edukitzen dituzte urtebeteren buruan, batez beste.
d) b) eta v) zuzenak dira.

**444. Tiroideko kartzinoma papilarrean agertzen diren psamoma-gorputzak direla eta, hautatu adierazpen zuzena:**

a) Tiroideko kartzinoma papilarren % 90 baino gehiagotan agertzen dira.
b) Intzidentzia handiagoa da 20 urtetik aurrera.
c) Tipula-geruza gisako kaltzio-xafla zentrokideez osatuta daude.
d) Aurreko guztiak zuzenak dira.

**445. Zein izaten da hiperparatiroidismo primarioaren eragile nagusia?**

a) Zelula zeharrargien hiperplasia.
b) Zelula nagusien hiperplasia.
c) Paratiroideetako kartzinoma.
d) Paratiroide bakarreko adenoma.

**446. Frey-ren sindromea duten pazienteei injektatzen zaien toxina botulinikoaren ondorio terapeutikoen batez besteko iraupena:**

a) 6 hilabete.
b) 11 hilabete.
c) 17 hilabete.
d) 24 hilabete.

**447. Zer egin behar da mihipeko ranulako kirurgian berriz agertzeko aukera murrizteko?**

a) Ebakuntzaren aurretik irudi-probekin baloratu.
b) Ranularekin batera mihipeko guruina ere erauzi.
c) Ranulan ebakia egin eta barnekoa drainatu.
d) a) eta b) zuzenak dira.

**448. Adenoma pleomorfoari buruzko adierazpen hauetatik zein EZ DA ZUZENA?**

a) Listu-guruinetako tumore onbera ohikoena da.
b) % 60 parotidan agertzen dira, % 35 submaxilarrean, eta ez da oso ohikoa gainerako listu-guruinetan.
c) Azkar hazten da; batez ere gizonezkoei erasaten die, 40-60 urte bitartean.




d) Mikroskopioarekin aztertuta, zelula epitelialak eta mioepitelialak biltzen dituen estroma mixoidea eta/edo kondroidea ikusten da, zuntzezko kapsula baten barruan.

**449. Parotidektomietan, hauetako bat EZ da erreferentzia modura erabiltzen aurpegi-nerbioa aurkitzeko:**

a) Mastoidea.
b) Tragoko kartilagoa.
c) Muskulu digastrikoaren aurreko sabela.
d) Lotailu-faszia tenporoparotideoa.

**450. HIESak parotidan eragiten dituen lesioak direla eta, adierazpen hauetatik zein EZ DA ZUZENA?**

a) Gehienak kiste linfoepitelial gaiztoak izaten dira.
b) Erradioterapiak erdira murrizten du kiste linfoepitelialen tamaina.
c) Tamainaz asko hazten badira, parotidektomia prozedura egokia da.
d) Linfozitosi hedatsuaren sindrome ugalkorra Sjogren-en sindromearekin lotuta dago.

## ARIKETA PRAKTIKOAK

**1. KASUA**

**48 urteko emakumeari erabateko tiroidektomia egin zaio, kartzinoma papilarra eduki baitu. Kirurgiaren ondoren putz-ahotsa dauka, bai eta ahots-nekadura ere, eta likidoak trabatuta geratzen zaizkio eztarrian.**

**451. Zein da diagnostikorik probableena?**

a) Intubazioaren ondoko edema glotikoa.
b) Beheko nerbioaren aldebakarreko lesioa.
c) Laringeko espasmo funtzionala.
d) Hipoglosoaren lesioa.

**452. Diagnostiko-estrategia egokiena mekanismoa, ondorio funtzionala eta pronostikoa zehazteko:**

a) OT zerbikala kontrastearekin; lehen proba eta bakarra, soken mugimenduak zuzenean aztertzeko aukera ematen duelako.
b) Lehen proba beti izan behar da laringoskopia zuzena, anestesia orokorra emanik, zeren eta esna dagoen pertsonaren miaketarekin ezin baita funtzio glotikoa baloratu.
c) Tiroglobulinaren eta antitiroglobulina-antigorputzen kopuruak zehaztea, zeren eta horiek ebakuntzaren ondoren gehitzeak lesio neurala dagoela berresten baitu.
**d)** Nasofibrolaringoskopia malgua, ahal dela balorazio estroboskopikoarekin; irensketaren ebaluazioa, xurgapen-susmorik badago; eta laringeko elektromiografia, finkapen mekanikoko denerbazioa bereizteko eta pronostikoa egiteko.

**453. Zer muskuluk galdu du abduktore-ahalmena, batez ere?**

a) Atzeko muskulu krikoaritenoideoak.
b) Tiroaritenoideoak (ahots-soka).
c) Estilofaringeoak.
d) Krikotiroideoak.

**454. Zer kasutan izango litzateke egokia ahots-sokaren medializazio kirurgikoa?**

a) Disfonia arin iragankorra, egun gutxikoa.
b) Arnas gutxiegitasun akutua.
c) Gutxiegitasun glotikoaren iraunkortasuna, xurgapenak eta ahots-kalitate txarra.
d) Sinusitis kronikoa ere agertzea.




## 2. KASUA

**11 urteko haur batek erdiko otitis akutua dauka eskuineko belarrian. Ondorioz bertigo bizia, goragaleak eta belarri bereko hipoakusia dauzka. Garondoan ez dauka zurruntasunik, Kernig-en eta Brudzinski-ren zeinuak negatiboak dira, ez dauka fotofobiarik, eta gogamen-egoera ez dago nahasita. Audiometriak erakutsi du hipoakusia neurosentsorial arina daukala.**

**455. Zein da diagnostikorik probableena?**

a) Laberintitis serosoa.
b) Neuronitis bestibularra.
c) Ménière-ren gaixotasuna.
d) Petrosia.

**456. Zein da jokabide terapeutiko egokiena egoera horren aurrean?**

a) Tratamendu sintomatikoa, besterik ez, eta etxeko behaketa.
b) Garezur barruko kirurgia berehala.
c) Tratamendu bakarra kortikoide topiko otikoak ematea da.
d) Antibiotiko sistemikoa, ORL balorazioa presaka, eta sintoma bestibularren kontrola.

**457. Tratamendu egokia emanez gero, nolakoa izango da bilakaera?**

a) Entzumena osorik edo ia osorik berreskuratuko du, eta bertigoa erabat edo ia erabat desagertuko da.
b) Entzumen-galera sakon itzulezina, kasu guztietan.
c) Meningitis bakterianoa edukiko du, ezinbestean.
d) Kanpoko otitis gaiztoa edukiko du, halakoetan ohi den bezala.

**458. Diagnostikoa berresteko prozedurak direla eta, hautatu adierazpen zuzena:**

a) Funtsezkoa da gerrialdeko ziztadaren bidez likido zefalorrakideoa hartzea eta kultiboa egitea.
b) Otoskopia pneumatikoak erakusten badu erdiko belarrian isuria dagoela, diagnostiko diferentziala egin daiteke.
c) Harkaitzen OT da diagnostikoa berretsi dezakeen proba bakarra.
d) Berrespena beti da atzera begirakoa eta prozesuaren bilakaeran oinarritua.

## 3. KASUA

**3 urteko haur batek disfonia progresiboa dauka duela zenbait hilabete. Estridore bifasikoa eta tiradura dauzka, eta okerrera egin du arnas-infekzioen eraginez. Fibrolaringoskopiak erakutsi du lesio exofitiko asko dauzkala bi ahots-kordetan, aurreko ertzetan eta subglotisean, glotisa oso itxita dago. Zenbait prozedura endoskopiko egin behar izan zaizkio, lesioak azkar errepikatzen direlako. Ondoko tipifikazioan VPH-11 detektatu da.**

**459. Zein da diagnostiko probableena? Eta eredu topografiko tipikoa?**

a) Laringeko papilomatosia.
b) Hemangioma subglotikoa; lesio infraglotiko bakarra, leuna eta depresiblea.
c) Sortzetiko estenosi subglotikoa; kalteak inguruan eta finkoak, eta lesio exofitikorik ez.
d) Granulomatosi eosinofilikoa; lesio ultzeradun supraglitiko migratzaileak.

**460. Buxadura gertatuz gero, zein egin behar da lehenik?**

a) Alta eman, eta agindu ahozko kortikoidea hartzeko eta lehentasunezko azterketa egiteko.
b) Trakeotomia, ahalik azkarren, krisi gehiago ez jasateko.
c) Ebakuntza, presaka, anestesia adituak emanda, berezko aireztapenarekin, ahal bada, endoskopia diagnostiko-terapeutikoa, eta lesioaren murrizketa kontserbatzailea.
d) Intubazio luzea (5-7 egun) eta biopsia geroratua.

**461. Kirurgia endoskopikoan, zein da printzipio tekniko garrantzitsuena?**

a) Mukosa susmagarri guztiaren erresekzio zabala.
b) Buxadura kentzea eta mukosa osasuntsua zaintzea, ez dadin egon orbain glotikorik, ez sinekiarik, ez estenosirik.
c) Alde bietako kordektomia, berriro ez gertatzeko.
d) Supraglotisa bakarrik tratatzea eta beheko arnasbidea ez miatzea.

**462. Haurrari 6 ebakuntza egin behar izan zaizkio 8 hilabetetan; trakeak kaltea jasan du. Zein da aukerarik egokiena?**

a) Kirurgia seriatua bakarrik mantentzea, beste tratamendurik planteatu gabe.
b) Laringeko erradioterapia, dosi baxukoa.
c) Tratamendu lagungarri gisa bevacizumab farmako antiangiogenikoa ematea, gaixotasuna oldarkorra denean, eta kirurgia aplikatzea beharrezkoa denean.
d) Laringektomia partzial goiztiarra.

## 4. KASUA

**54 urteko gizona kontsultara etorri da, arraina jaten ari dela bat-batean faringean ziztada-sentsazioa eduki duela eta. Ordu batzuk geroago sintoma hauek dauzka: odinofagia bizia, sukarra eta min zerbikal progresiboa. Miaketan ikusi da larruazalpeko krepitazio zerbikala eta takipnea dauzkala.**

**463. Zein da diagnostikorik probableena?**

a) Abzesu periamigdalinoa.
b) Hestegorriaren zulaketaren ondoriozko mediastinitisa.
c) Laringozele traumatikoa.
d) Trakeitis traumatikoa.

**464. Zeinu hauetako batek digestio-bidearen zulaketa salatzen du; zein da?**

a) Mina irenstean.
b) Larruazalpeko enfisema zerbikala.
c) Hemoptisirik ez egotea.
d) Estridore bifasiko isolatua.

**465. Zer irudi-proba da baliagarriena konplikazio zerbikalak eta torazikoak noraino zabaldu diren baloratzeko?**

a) Toraxeko aurretik atzerako erradiografia.
b) OT zerbikotorazikoa.
c) Tiroideko ekografia isolatua.
d) Gammagrafía teknezioarekin.

**466. Zer egin behar da lehenik?**

a) Nasofibrolaringoskopia larrialdietan; glotisaren gainean gorputz arrotzik ikusten ez bada, analgesikoa eta alta eman.
b) Gela konbentzionalean, haizea emanez eta aurretik intubatu gabe, endoskopiko malguaz ateratzen saiatu; ihesik ikusiz gero, hestegorriko stent estalia ipini, eta drainatze zerbikala porrot klinikorako gorde, 72 ordutan antibiotikoak eman ondoren.
c) Esofagograma baritatua eskatu, nahitaezkoa baita beti OT edo endoskopia egin aurretik, barioa hobea delako mikrozulaketak aurkitzeko; kirurgia 24-48 ordu geroratu, eremua mugatu arte, eta lesio iatrogenikoak gertatzeko arriskua murrizteko.
d) Presaka sartu ZIUn/kirofanoan, erabateko baraua, espektro zabaleko zain barneko antibioterapia estaldura anaerobioarekin eta gramnegatiboarekin, eta arnasbideen kontrol aurreratua aditu-talde baten eskutik.

## 5. KASUA

**27 urteko gizona kontsultara etorri da: burezurraren eskuinaldean min iraunkorra dauka eta eskuineko belarria erabat osatu gabe dagoela uste du, aste batzuk lehenago infekzio-gertakari bat izan ondoren. Esan du noizean behin jario urria edukitzen duela eta sakoneko otalgia, eta betzuloen atzealdeko mina pixkanaka okertzen ari dela. Diplopia dauka, egun batzuk arinago hasita. Ez dauka zurruntasunik garondoan, eta kontzientzia-maila ez zaio jaitsi. Otoskopiak erakutsi du oraindik hantura-zantzuak daudela eskuineko erdiko belarrian. Miaketa neurologikoak erakutsi du eragozpenak dauzkala eskuinera begiratzeko. Ez da ikusi kontuan eduki beharreko beste ezer.**

**467. Zein da diagnostikorik probableena?**

a) Auradun migraina.
b) Petrositis apikala.
c) Schwannoma bestibularra.
d) Kanpoko otitis gaiztoa.

**468. Batez ere zer datu kliniko hartzen da kontuan diagnostiko hori emateko?**

a) Otitis iraunkorra, sakoneko zefalea eta VI. nerbio kranialaren afektazioa.
b) Alde bietako hipoakusia simetrikoa.
c) Segundo batzuk irauten duen bertigo posizionala.
d) Hobekuntza argia Valsalva-ren maniobrarekin.

**469. Zein da tratamendurik egokiena?**

a) Mastoidektomia eta berrikuspen geroratua.
b) Zain barneko antibioterapia luzea, ORL balorazioa eta presazko irudi-probak.
c) Tinpanoptomia eta xurgapena.
d) Kortikoideak tinpano barnetik monoterapian.




## 6. KASUA

**54 urteko gizona kontsultara etorri da, azken hiletan ezkerreko belarriko entzumenak okerrera egin duela eta. Gainera, esan duenez, ezkerretik hitz egiten diotenean, ez du ondo ulertzen esaten zaiona, batez ere telefonoz ari denean, eta gauez eta gainazal irregularretan ez da seguru ibiltzen. Ez du minik, ez jariaketa otikorik, ez bertigo birakari frankorik. Esan du ibileran ez dela erabat egonkor izaten. Otoskopia normala da. Duela gutxi egindako audiometriak erakutsi du ezkerreko belarrian entzumen-galera neurosentsoriala jasan duela. Miaketa neurologiko orokorraren emaitzak normalak dira, tandem-ibilerarako eragozpen txikia izan ezik. Aurrekari pertsonalak: ehiztaria da 18 urte bete zituenetik.**

**470. Zein da diagnostikorik probableena?**

a) Neurinoma akustikoa.
b) Laberintitis akutua.
c) Trauma akustikoa.
d) Tinpanoko sokaren paralisia.

**471. Zer proba osagarri egin behar litzateke diagnostikoa berresteko?**

a) Tinpanometria.
b) Barneko entzumen-hodien eta angelu pontozerebelosoaren erresonantzia magnetikoa gadolinioarekin.
c) Garezurraren erradiografia sinplea.
d) Proba bestibularrak.

**472. Lesio txikia, klinika bestibular urria eta konpresio-daturik ez; zer egin behar da lehenik?**

a) Behaketa eta azterketa erradiologiko seriatua.
b) Zain barneko antibiotikoterapia.
c) Kokleako inplantea.
d) Soinu-atsedena.

## 7. KASUA

**15 urteko gizonezkoa; eskuineko sudur-hobian epistaxia dauka behin eta berriz, eta buxadura-sentsazioa dauka. Angiofibroma nasofaringeoa diagnostikatu zaio. Zein da tratamendurik egokiena?**

**473. Zer adin-tartetan agertzen da sarrien patologia hau?**

a) <3
b) 3-6
c) 6-9
d) >9

**474. Aukera hauetako zein da egokiena eta seguruena diagnostikoa finkatzeko?**

a) Anamnesia, miaketa fisikoa, OT.
b) Anamnesia, miaketa fisikoa, OT eta EMN.
c) Anamnesia, miaketa fisikoa, biopsia, OT eta EMN.
d) Anamnesia, miaketa fisikoa, biopsia, OT, EMN eta arteriografia.

**475. Tratamendu hauetako zein da egokiena?**

a) Lehenbizi, erradioterapia; berriz agertuz gero, kirurgia.
b) Indukzio-kimioterapia eta kirurgia.
c) Lehenbizi, kirurgia.
d) Erradioterapia eta indukzio-kimioterapia gehi kirurgia.

**476. 2010. urtean, Pittsburgheko Unibertsitateak (UPMC) angiofibromak sailkatzeko sistema argitaratu zuen. Deskribatutako pazienteak angiofibroma bat edukiko balu sinu paranasaletara eta hobi pterigopilinora hedatuta eta enbolizatu ondoren hondar-baskularizaziorik gabe, zer fasetan egongo litzateke?**

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

## 8. KASUA

**53 urteko gizona. Azken 40 urteetan pakete bat zigarro erre du egunero. Laringeko kartzinoma ezkatatsua eduki du, eta kimioterapia eta erradioterapia jaso ditu. Tratamendua amaitu eta bi hilabetera ZIUn sartu dute egoera honetan: desnutrizioa, anasarka eta giltzurrun-gutxiegitasuna, sukarra, disnea, min pleuritikoa toraxeko eskuinealdean, eta espektorazio zornetsua.**

***Pseudomonas aeruginosa*-k eragindako bronkoaspirazio bidezko pneumonia diagnostikatu zaio, eta tratamendu antibiotikoa agindun da: imipenem, amikacina eta vankomizina. ZIUn sartu eta 48 ordutara pazienteak proptosi arina eduki du eskuineko begian, ptosia begi bereko betazaletan, eta midriasi arreaktiboa. 24 ordu igaro ondoren 1,5 cm-ko diametroko plaka morea agertu da, gaizki definitutako mugekin, eskuineko masailalboan.**

**477. Kasu kliniko horren aurrean, hauxe da susmo diagnostikoa:**

a) Poliposi nasosinuala.
b) Sinusitis akutua.
c) Mukormikosi errinozerebrala.
d) Errinosinusitis fungiko alergikoa.

**478. Gaixotasuna dela eta, hautatu ZUZENA EZ DEN adierazpena:**

a) Gaixotasun hau normalean ostalari immunokonprometituetan gertatzen da, eta haiek eduki ohi duten gaitza diabetes mellitus deskonpentsatua izaten da, batez ere zetoazidosiarekin.
b) Agente patogenoak zainak eta arteriak ditu gogo, eta tronbosia eta iskemia eragiten ditu; batzuetan barreiadura hematogenoa gertatzen da, eta ondorioz sepsia agertzen da.
c) Aldaketa patologikoak eremu paranasalean hasi ohi dira; sarritan begietako mina, sukarra, edema, sudurreko eta ahosabaiko eskara beltzak agertzen dira, eta sudur-mukosaren eta kaltetutako eremuko larruazalaren frotisa zuzenean aztertuz gero, esporak eta zinten antzeko hifa trenkatuak ikus daitezke.
d) Pronostiko ona dauka, tratamendu egokia emanez gero: heriotza-tasa % 5etik beherakoa da.

**479. Irudi-proben bidezko azterketa osagarria dela eta, hautatu ZUZENA EZ DEN adierazpena:**

a) Zeinu erradiologiko ohikoenak osteolisia eta mukosa sinusalaren loditze nodularra dira.
b) OTak lesioaren hedadura zehazten du.
c) Erresonantzia magnetikoa eraginkorragoa da zeinu klinikoak ezarri aurretik zehazteko garuna edo hodiak eta betzuloen inguruko ehuna harrapatuta dauden ala ez.
d) Eskatu behar da presazko PET/TCa egiteko.

**480. Tratamendua:**

a) Terapia antifungikoa: B anfoterizina esekidura lipidikoan.
b) Desbridamendu kirurgiko oldarkorra eta goiztiarra (ehun nekrotiko bigunaren eta hezurraren erresekzio zabala, eta kasu batzuetan are begi-globoa ateratzea ere).

c) Pazientearen oinarrizko gaixotasuna maneiatzea.
d) Aurreko guztiak zuzenak dira.

**9. KASUA**

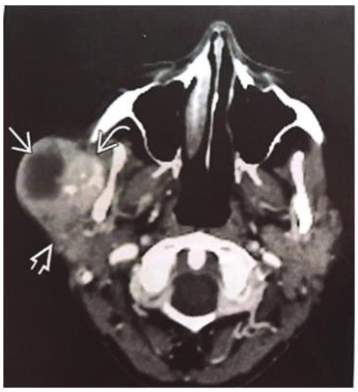
**60 urteko emakumea. Ez dauka aurrekari adierazgarririk. Esan du duela urtebete inguru masa bat daukala eskuineko eremu parotideoan, eta azken hilean asko handitu dela. Gaur egun, gainera, min dauka eskuineko belarrian, eta parestesiak eskuineko belarri-hegalaren aurrean. Masa gogorra da, eta haztatzean ez da mugitzen. Larruazalean ez dago zeinu flogotikorik.**

**481. Zein da lehen diagnostiko-susmoa?**

a) Tumorazio parotideo onbera.
b) Tumorazio parotideo gaiztoa.
c) Tumorazio parotideo konplikatua, gaininfekzio akutuarekin.
d) Kiste brankial infektatua.

**OTA eta EMN egin dira:**

**Kontrastearekin egindako OTAk erakutsi du masa heterogeneo handia dagoela, dentsitate heterogeneoko eremu kistikoak eta gaizki zehaztutako ertzak dauzkana. Masetero muskulua inbadituta dago.**



**T2 EMNak erakutsi du masa irregularra dagoela parotidan, T2an seinale mistoa daukana, eta tumorearen osagai solidoetan seinale baxuko eremua.**



**482. Zein da diagnostiko-susmoa?**

a) Tumore misto onbera.
b) Warthin-en tumorea.
c) Adenoma pleoformoa.
d) Maila handiko kartzinoma mukoepidermoideoa.

**483. Zer aurkituko da tumorearen azterketa anatomopatologikoan?**

a) Tumore-zelulaz betetako habia irregular solidoak, espazio kistiko txikia dutenak.
b) Muzina sortzen duten zelulez estalitako eremu kistiko ugari.
c) Zelula ezkatatsuz edo epidermoidez edo bitarteko elementu basaloidez betetako habiak.
d) Zelula mioepitelialak.

**484. Zein da pronostikoa?**

a) Errezidiba lokala: % 6. 10 urte bizirik irautea: % 90.
b) Errezidiba lokala: % 20. 10 urte bizirik irautea: % 90.
c) Errezidiba lokala: % 78. 10 urte bizirik irautea: % 27.
d) Errezidibarik ez.

## 10. KASUA

**43 urteko gizona etorri da kontsultara, azken bi asteetan ezkerreko belarrian buxadura-sentsazioa eta hipoakusia dauzkala eta. Ez dauka otalgiarik ez otorrearik. Duela 10 urte erretzeari utzi zion. Ez du eduki infekziorik goiko arnasbideetan, eta ez da bidaiatu hegazkinez. Ez du aipatu beste aurrekari interesgarririk. Otoskopiak ondoko irudia eman du.**



**485. Zein da diagnostiko-susmoa?**

a) Erdiko otitis akutua.
b) Erdiko otitis serosoa.
c) Kanpoko otitisa.
d) Barotrauma.

**486. Zer miaketa egingo zenuke?**

a) Audiometria.
b) OTA.
c) Fibroskopia.
d) a) eta c) erantzunak zuzenak dira.

**487. Zer patologia baztertu behar da?**

a) Cavumeko neoplasia.
b) Sinusitis etmoidala.
c) Sudurreko poliposia.
d) Desbideratze septala.

**488. Zer tratamendu aginduko zenuke?**

a) Mukolitikoa.
b) Antibiotiko topikoa.
c) Sudurreko kongestioa kentzeko botika.
d) Horietatik bat ere ez.

## 11. KASUA

**3 urteko haur bat ekarri dute larrialdietara: azken hiru egunetan eztarriko mina eduki du eta arnasestuka dabil; arnasketak okerrera egin du azken bi orduetan. Haurra aurrerantz makurtzen da, kokotsa aurreratuta. Ez dauka aurrekari interesgarririk, hau izan ezik: ez dute bete txertoen egutegia. Bizi-konstanteak: % 96ko oxigeno-saturazioa, 30 arnasaldi minutuko, presio arteriala 110/70 mmHg, eta 40ºC-ko tenperatura. Miaketan ikusi da sialorrea eta arnas estridorea dauzkala.**

**489. Mikroorganismo hauetatik zein izan daiteke aurreko koadroa eragin duena?**

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

## 12. KASUA

**Pertsona bati tiroidektomia totala egin diote. Anestesiatik itzartzeko prozesuan, intubazio orotrakealeko hodia kentzean, arnasketa-buxadurako klinika hasi da, hau da, estridoredun disnea. Zauri kirurgikoan ez dago hematoma-zantzurik, ez eta ageriko odoljariorik ere.**

**490. Diagnostiko hauetako zein hartu behar da kontuan lehenik?**

Alde bietako paralisi atzerakaria.
Glotiseko edema.
Laringitis subglotikoa.
Intubazioaren ondoko estenosi subglotikoa.

## 13. KASUA

**17 urteko gizonezkoa. Aurretik osasuntsu zegoela, azken 14 egunetan sudurreko buxadura progresiboa dauka, eta horrekin batera errinorrea, hiposmia eta ondoez orokorra. Sudur-hobiak gatz-disoluzioekin eta pseudoefedrinarekin garbitu ditu, baina egoera ez da asko arindu. Bizi-konstanteak: presio arteriala 118/70 mmHg, 80 bihotz-taupada minutuko, 16 arnasaldi minutuko, 36,5ºC-ko tenperatura eta % 98ko oxigeno-saturazioa. Miaketak zeinu hauek agertu ditu: adenopatia zerbikalak bi aldeetan, eta mintz tinpaniko normalak. Aurreko errinoskopian ikusi da kongestio-korneteak eta aurreko errinorrea zornetsua dauzkala bi sudur-hodietan.**

**491. Zein da hasierako tratamendurik egokiena?**

a) Levofloxazinoa, 750 mg egunean behin, 10 egun.
b) Amoxizilina/klabulanikoa, hiru bider egunean, 10 egun.
c) Azitromizina, 500 mg,-ko konprimatu bat egunean, 3 eguneko tratamendua.
d) Trimetoprim-sulfametoxazola, egunean birritan, 7 egun.

## 14. KASUA

**40 urteko pertsona kontsultara bideratu dute larrialdietatik. Ez dauka aurrekari jakingarririk. Duela bost egun, bat-batean, bertigo birakaria hasi zaio segizio begetatibo handiarekin. Aldi horretan ez du eduki hipoakusiarik, ez akufenorik, ez buxadura otikorik, ez beste patologia neurologikorik.**

**Larrialdietako miaketan honako hauek ikusi ziren: III. graduko berezko nistagmo txorizonto-birakaria eskuinerantz; ezkerralderako maniobra okulo-zefaliko positiboa; Romberg-en proba positibo ezkerrera; Fukuda-ren testa ezin izan da egin egoera klinikoagatik. Otoskopia normala izan da.**

**Kontsultan vHIT proba egin da: ezkerreko belarrian hodi erdizirkular horizontaleko irabazi-defizita oso larria da, covert eta overt sakadak, eta eskuineko belarrian hodi erdizirkular horizontaleko irabazia zertxobait urrituta. ATL: normala. Timpanometria: Normala.**

**Proba kalorikoak: Paresia kanalikularra ezkerreko belarrian, eskuinerako mugimendua errazten duena.**

**492. Datu horiekin, zein da diagnostiko probableena?**

a) Eskuineko belarrian Ménière-ren gaixotasuna hasten ari da.
b) Ezkerreko belarrian Ménière-ren gaixotasuna hasten ari da.
c) Neuritis bestibularra.
d) a) eta b) zuzenak dira.

**493. VEMP probak egin dira; emaitzak: VEMP-o, erantzunik ez ezkerreko belarrian; VEMP-o, erantzun normala eskuinean; VEMP-c, erantzun normalak bi aldeetan. Zer nerbio bestibular dago kaltetuta?**

a) Goiko eskuineko nerbio bestibularra.
b) Goiko ezkerreko nerbio bestibularra.
c) Beheko ezkerreko nerbio bestibularra.
d) Beheko eskuineko nerbio bestibularra.

**494. Zer tratamendu da egokiena kasu honetan?**

a) Kortikoideak, geroz gutxiago modu progresiboan, eta lasaigarri bestibularrak fase akutuan.
b) Errehabilitazio bestibularra lehenbailehen hastea.
c) Aurreko guztiak zuzenak dira.
d) Aurreko guztiak oker daude.

**495. Zer adin-tartetan da ohikoena patologia hau?**

a) Haurrak.
b) 30-60 urte.
c) 60 urtetik gora.
d) Adinak ez dauka eraginik.




**15. KASUA**

**496. 23 hilabeteko mutikoa: duela bi ordu larrialdi-zerbitzu batera eraman dute, aho-ertzean erredura elektrikoa duelako, kable baten muturra ahoan sartuta egina. Lehen miaketan ikusi da 1 cm-ko diametroko lesio ultzeratua daukala, eta lesioaren ingurua gogortuta eta gorrituta dagoela. Gainera, mingainaren puntan erredura txikia dauka. Zer egin behar da?**

a) Analgesikoak eman bide sistemikotik eta alta eman. Familiari azaldu behar zaio berez sendatuko dela tratamendurik gabe, eta ez duela ondoriorik utziko.
b) Argi eta garbi nekrotikoa den eremuaren desbridamendua egin behar da ahalik azkarren, eta gero sendaketa topikoak egin behar dira bi astetan, harik eta sendaketa kirurgikorako une egokia izan arte.
c) Lesioa kontu handiz desbridatu behar da, sendaketa topikoak egin behar dira egunero bi astetan, eta zauriaren gogortasuna erabat desagertu arte itxaron. Ez da behar tratamendu kirurgikorik.
d) b) eta c) zuzenak dira.

**16. KASUA**

**497. Pertsona bat larrialdietara etorri da, bi gau lehenago sudurrean traumatismoa eduki duela eta. Sudur-gainaldea albo batera okertuta dago, epistaxia dago, sudurreko arnas gutxiegitasuna dauka, bai eta sudurreko mina ere. Pazientea miatzean trenkadaren eremu kartilaginosoan hantura urdinxka bat ikusten bada, jokabide hauetako zein da egokiena?**

a) Haustura erreduzitzea, besterik ez; ez da egin behar beste miaketarik.
b) Ez da miaketarik egin behar, errinoskopioa erabiltzean odoljariorik ez eragiteko.
c) Septoplastia egin behar da ahalik azkarren.
d) Hematoma drainatu behar da eta antibiotikoak eman.

**17. KASUA**

**498. 40 urteko pertsona bat etorri da larrialdi-zerbitzura: listua irensteak min ematen dio, baina mina desagertu egiten da solidoak irenstean, eta eztarrian "bola" daukalako sentsazioa edukitzen du. Eragozpen horiek larriagotu egiten dira egunaren amaieran, bai eta gatazka emozionaleko egoeretan ere. Otorrinolaringologoak faringea miatu du eta dena da normala.. Zer dauka?**

a) Amigdalako neoplasia.
b) Gorputz arrotza orofaringean.
c) Parestesia faringeoak.
d) Tiroideko neoplasia.




## 18. KASUA

**499. 48 urteko pertsona, erretzailea eta edalea, izuturik etorri da larrialdietara, mihiaren azpialdean gune zurixka bat daukala eta. Miaketan ikusi da 1 x 0,5 cm-ko lesio zuria dagoela, apur bat loditua, ez dagoela infiltraziorik, ez eta sintomarik ere. Zer egin behar da?**

a) Kartzinoma da; beraz, tratamendu kirurgikoa proposatu behar zaio.
b) Leukoplasia da; beraz, ez dauka inolako garrantzirik.
c) Ziurrenik, leukoplasia da; beraz, biopsia egin behar da displasiaren graduaren berri jakiteko eta diagnostiko diferentziala egiteko kartzinomarekin.
d) Oso litekeena da kartzinoma izatea; horregatik, azterketa tomografikoa egin behar da, zer fasetan dagoen jakiteko.

## 19. KASUA

**500. Pertsona bat larrialdietara etorri da duela bi ordu sudurrean kolpea jaso ondoren. Esan du sudurrean deformazioa daukala eta arnasketa buxatuta, eta sudur-hobi batetik odoletan izan dela minutu batzuetan. Prozedura hauetako bat ez da zuzena:**

a) Sudur-hezurren erradiografia eskatzea.
b) Haztapenak leuna izan behar da, berriz ere epistaxiarik ez egoteko.
c) Errinoskopia nahitaez egin behar da.
d) Aurpegiko gainerako hezurrak aztertu behar dira, baliteke lotutako hausturaren bat egotea eta.