Osakidetza



REUMATOLOGIAKO FAKULTATIBO ESPEZIALISTA MEDIKOA

GALDERAK

1. **Gaixotasun erreumatiko hauetatik, zeinek du prebalentzia handiena biztanleria orokorrean?**

   a) Artritis erreumatoideak.
   b) Artrosiak.
   c) Lupus eritematoso sistemikoak.
   d) Esklerosi sistemikoak.

2. **Artritis erreumatoidearen epidemiologiari dagokionez, baieztapen hauetatik zein da zuzena?**

   a) Intzidentzia handiagoa du emakumeengan, eta handitu egiten da adinean aurrera egin ahala.
   b) Batez ere gizon gazteei eragiten die.
   c) Prebalentzia antzekoa da munduko herri guztietan.
   d) Ez dago loturarik ingurumen-faktoreen eta gaixotasun-arriskuaren artean.

3. **Ondorengo ingurumen-faktoreetatik, zeinek du lotura sendoena artritis erreumatoide seropositiboaren garapenarekin?**

   a) Alkohola neurrian edatea.
   b) Tabakismoa.
   c) Kaltzio ugariko dieta.
   d) Eguzkiarekiko esposizioa.

4. **Zein da lupus eritematoso sistemikoaren (LES) gutxi gorabeherako prebalentzia mendebaldeko herrialdeetan?**

   a) 20–150 kasu 100 000 biztanleko.
   b) 5–10 kasu 100 000 biztanleko.
   c) 1 kasu 1 milioi biztanleko.
   d) 1 000 kasu baino gehiago 100 000 biztanleko.

5. **Ezaugarri epidemiologiko hauetako zeinek definitzen ditu ondoen espondiloartritisak?**

   a) Maiztasun handiagoa izateak soilik 70 urtetik gorako emakumeetan.
   b) Faktore genetikoekin harremanik ez izateak.
   c) HLA-B27rekin maiz lotzeak eta 45 urte bete aurretik hasteak.
   d) Artikulazio periferikoei soilik eragiteak.

6. **Osteoporosiaren epidemiologiari dagokionez, baieztapen hauetako zein da ZUZENA?**

   a) Hezur-masaren murrizketa eta hezurren mikroarkitekturaren narriadura ezaugarri dituen gaixotasun sistemikoa da.
   b) Emakume gazteekin soilik lotutako gaixotasuna da.
   c) Haien prebalentzia gero eta txikiagoa da adinak aurrera egin ahala.
   d) Ornoetako haustura sintomatikoa da beti.

7. **Gaixotasun erreumatiko hauetako zeinek du lan-desgaitasunarekiko lotura handiagoa populazio aktiboan?**

   a) Fibromialgia.
   b) Raynaud-en fenomeno primarioa.
   c) Eskuetako artrosi arina.
   d) Artritis erreumatoideak.

8. **Hezueriaren banaketa epidemiologikoari dagokionez, baieztapen hauetatik zein da zuzena?**

   a) Menopausia aurreko emakume gazteei eragiten die batez ere.
   b) Prebalentzia handitu egiten da adinean aurrera egin ahala, eta ohikoagoa da gizonezkoetan.
   c) Ez du loturarik faktore metabolikoekin.
   d) Oso gaixotasun arraroa da herrialde garatuetan.

9. **Datu epidemiologiko hauetatik, zeinek bereizten du ondoen esklerosi sistemikoa?**

   a) Emakumeen nagusitasunak eta intzidentzia handienaa bizitzako laugarren eta seigarren hamarkaden artean izateak.
   b) Gizonen nagusitasunak, ohiko hasiera haurtzaroan izanik.
   c) Sexuaren araberako desberdintasunik ez izateak.
   d) Gaixotasun hori adinekoetan bakarrik agertzeak.

10. **Faktore hauetako zein jotzen da pronostiko okerragoaren iragarle epidemiologikotzat artritis erreumatoidea duten pazienteengan?**

    a) Faktore erreumatoidearen eta ACPAren serologia negatiboa.
    b) Diagnostikoa egiteko unean adin gaztea izatea soilik.
    c) ACPA antigorputzak, faktore erreumatoidea eta tabakismoa.
    d) Inflamazio sistemikorik ez izatea.

11. **Zein da, gutxi gorabehera, Sjögren-en sindromearen prebalentzia populazio orokorrean?**

    a) % 0,1–1 inguru, aztertutako biztanleriaren arabera.
    b) % 0,01 eta % 0,1 artean.
    c) Milioi bakoitzeko kasu 1 baino gutxiagokoa.
    d) % 10etik gorakoa.

12. Baskulitis sistemikoen epidemiologiari dagokionez, baieztapen hauetatik zein da zuzena?

a) Zelula erraldoietako arteritisaren intzidentzia nabarmen handitzen da 50 urtetik aurrera.
b) Zelula erraldoietako arteritisa 30 urtetik beherakoen ezaugarria da.
c) Baskulitis guztiek adinaren eta sexuaren araberako banaketa bera dute.
d) ANCAri lotutako baskulitisak haurtzarokoak baino ez dira.

13. Gaixotasun hauetako zeinek du lotura genetiko handia HLA-B27rekin?

a) Espondilitis ankilosatzaileak.
b) Soilik periferikoa den artritis psoriasikoak.
c) Lupus eritematoso sistemikoak.
d) Esklerosi sistemikoak.

14. Populazio-talde hauetako zeinek du lupus eritematoso sistemikoa garatzeko arrisku handiena?

a) Emakume gazteek, batez ere talde etniko jakin batzuetakoak.
b) Kaukasoko gizon zaharrek soilik.
c) Bost urtetik beherako haurrek bakarrik.
d) Sexuaren edo etniaren arabera alderik ez duten pertsonek.

15. Kontzeptu epidemiologiko hauetako zeinek deskribatzen du ondoen gaixotasun erreumatiko inflamatorio askotan gaur egun dagoen trantsizioa?

a) Tratamendu eraginkorrik ez egoteagatik kalte estrukturala pixkanaka handitzeak.
b) Gaixotasun autoimmuneak erabat desagertzeak.
c) Diagnostiko goiztiar handiagoak eta progresio estruktural txikiagoak, zuzendutako tratamenduari esker.
d) Diagnostiko goiztiarraren garrantzia murrizteak.

16. Fase akutuko erreakzionatzaile gisa gobuluen jalkiera-abiadurari (GJA) dagokionez, baieztapen hauetako zein da zuzena?

a) Adinak, anemiak, sexuak eta proteina plasmatikoen alterazioek eragin dezakete.
b) Haren igoera proteina C-erreaktiboaren kontzentrazioaren mende dago soilik.
c) Inflamazio akutuaren markatzaile espezifikoa da.
d) Ez du erabilgarritasunik gaixotasun erreumatiko inflamatorioetan.

17. Ezaugarri hauetako zeinek bereizten du ondoen proteina C-erreaktiboa (PCE) GJAri dagokionez?

a) PCEak batez ere adinaren eta anemiaren eragina du.
b) PCEak azkarrago erantzuten du, eta lehenago normalizatzen da, inflamazioa kontrolatu ondoren.
c) PCEa espezifikoagoa da gaixotasun erreumatiko jakin baterako.

d) PCEa ez da handitzen bakterio-infekzioetan.

18. Artritis erreumatoidea duen paziente baten kasuan, faktore erreumatoideari dagokionez, zein baieztapen da zuzena?

a) Artritis erreumatoidearekiko % 100eko espezifikotasuna du.
b) IgGren Fc zatiaren aurka zuzendutako antigorputz bat da.
c) Haren presentziak bestelako gaixotasun autoimmuneak baztertzen ditu.
d) Ez du zerikusirik larritasunarekin edo pronostikoarekin.

19. Antigorputz antipeptido zitrulinatuei (ACPA) dagokienez, honako baieztapen hauetako zein da zuzena?

a) Faktore erreumatoideak baino espezifikotasun txikiagoa dute.
b) Lupus eritematoso sistemikoan bakarrik agertzen dira.
c) Artritis erreumatoidearekiko espezifikotasun handia dute, eta agerpen klinikoaren aurretik ager daitezke.
d) Haien presentziak ez du balio pronostikorik.

20. Artralgia inflamatorioak dituen paziente batek antigorputz antinuklear (ANA) positiboak ditu, 1/640 mailakoak, patroi homogeneoarekin. Zein da interpretaziorik egokiena?

a) Lupus eritematoso sistemikoaren behin betiko diagnostikoa.
b) Klinikarekin eta antigorputz espezifikoekin batera interpretatu beharreko aurkikuntza ez-espezifikoa.
c) Edozein gaixotasun autoimmune baztertzea.
d) Artritis erreumatoidearen adierazle esklusiboa.

21. Autoantigorputz hauetako zeinek du lotura handiena lupus eritematoso sistemiko aktiboarekin eta giltzurrunetako erasanarekin?

a) Anti-Ro/SSA antigorputzak.
b) Anti-La/SSB antigorputzak.
c) Kate bikoitzeko anti-DNA antigorputzak.
d) Anti-zentromero antigorputzak.

22. Antigorputz hauetako zein da sindrome antifosfolipidoaren bereizgarriena?

a) Antikardiolipina eta anti-beta2-glikoproteina I antigorputzak.
b) Anti-Sm.
c) Anti-Jo1.
d) Anti-Scl70.

23. Lupus eritematoso sistemikoko anti-Sm antigorputzei dagokienez:

a) Oso espezifikoak dira, baina paziente gutxi batzuengan agertzen dira.
b) Oso sentikorrak dira, baina ez oso espezifikoak.

c) Esklerosi sistemikoaren bereizgarriak dira.
d) Giltzurrun-jarduera monitorizatzeko erabiltzen dira.

24. Antigorputz hauetako zein lotzen da normalean dermatomiositis/miopatia inflamatorioekin?

a) Anti-RNP bakarrik.
b) Anti-zentromeroa.
c) Anti-IL -1.
d) Anti-mitokondriala.

25. Raynaud-en fenomenoa duen paziente batek ANA positiboak ditu patroi zentromerikoarekin. Zein gaixotasun hartu behar da bereziki kontuan?

a) Esklerosi sistemiko mugatua.
b) Artritis erreumatoidea.
c) Polimialgia erreumatikoa.
d) Baskulitis NZAA positiboa.

26. Likido sinobialaren analisian, ondorengo aurkikuntzetatik zeinek definitzen du ondoen likido inflamatorioa?

a) 2 000 eta 50 000 zelula/mm³ arteko leukozitoen zenbaketak, neutrofiloak nagusi izanik.
b) 200 zelula/mm³-tik beherako leukozitoen zenbaketak.
c) Biskositate areagotua duen likido gardenak.
d) Zelula inflamatoriorik ez izateak.

27. Paziente batek belauneko monoartritis akutua du. Likido sinobialak orratz-formako kristalak ditu, eta polarizatutako argiaren mikroskopioan birrefringentzia negatibo bizia erakusten dute. Zein da diagnostiko probableena?

a) Kaltzio pirofosfatoagatiko kondrokaltzinosia.
b) Urato monosodikoko kristalek eragindako hezueria.
c) Artritis septiko bakterianoa.
d) Artritis erreumatoidea.

28. Kaltzio pirofosfato dihidratozkoei (CPPD) dagokienez, honako baieztapen hauetako zein da zuzena?

a) Orratz forma eta birrefringentzia negatiboa dute.
b) Paziente gazteekin soilik lotzen dira.
c) Erronboide forma eta birrefringentzia positibo ahula dute.
d) Ezin dira likido sinobialean identifikatu.

29. Likido sinobialaren parametro hauetatik, zein da erabilgarriena artritis septiko bat eta artritis inflamatorio ez-infekzioso bat bereizteko?

a) Leukozitoen zenbaketa handia, neutrofiloen nagusitasunarekin eta kultibo positiboarekin.
b) Likidoaren kolorea soilik.
c) Guztizko proteina altuen presentzia.
d) Biskositatea murriztea bakarrik.

30. Artritis inflamatorioa duen paziente batean, zein da sinobitis erreumatoidea hobekien ezaugarritzen duen aurkikuntza histologikoa?

a) Mintz sinobiala erabat desagertzea.
b) Inflamaziorik gabeko hezur-nekrosia.
c) Giltzadura barruko kaltzioaren metaketa esklusiboa.
d) Hiperplasia sinobiala, infiltratu inflamatorio kronikoarekin eta pannus-eraketarekin.

31. Markatzaile hauetako zeinek islatzen du nagusiki jarduera osteoblastikoa?

a) I. motako kolagenoaren telopeptido c-terminala (CTX).
b) Hezurreko fosfatasa alkalinoak.
c) Gernu-desoxipiridinolinak.
d) Gernu-hidroxiprolinak.

32. Hauetako zein da hezur-erresortzioaren markatzaile bat?

a) CTX serikoa.
b) Hezurreko fosfatasa alkalinoa.
c) Osteokaltzina.
d) I. motako prokolagenoaren N-terminal propeptidoa (PINP).

33. DXA bidezko hezur-dentsitometriari dagokionez, zein baieztapen da zuzena?

a) Osteoporosiaren diagnostikoa hezurretako minean soilik oinarritzen da.
b) Ez du balio haustura-arriskua baloratzeko.
c) Gerrialdeko edo aldakako T-score $\leq$ -2,5 desbideratze estandarrak osteoporosia definitzen du menopausia osteko emakumeetan.
d) Hezur-kolagenoaren kalitatea soilik neurtzen du.

34. Alterazio histopatologiko hauetatik, zein da baskulitis nekrosatzaile baten ezaugarria?

a) Inflamazio baskularrik ez egotea.
b) Infiltratu inflamatoriorik gabeko fibrosi isolatua.
c) Uratozko kristalen metaketa esklusiboa.
d) Horma baskularraren inflamazio transmurala nekrosi fibrinoideoarekin.

35. Dermatomiositisa duen paziente baten biopsia muskular batean, zein aurkikuntza histologiko da bereizgarria?

a) Infiltratu inflamatorio perifaskularra eta atrofia perifaszikularra.
b) Kaltzio-kristalen metaketa esklusiboa.
c) Muskulu-alteraziorik eza.
d) Hezur-nekrosia.

36. Artritis inflamatorioa duen paziente baten miaketan, ondorengo aurkikuntzetatik zeinek definitzen du ondoen sinobitis aktiboa duen artikulazio bat?

a) Mugimendu-tartearen amaieran soilik agertzen den minak, tumefakziorik gabe.
b) Hezur-krepitazioa inflamazio-zantzurik gabe.
c) Bolumen biguna handiagotzea, tenperaturaren igoera eta mugikortasunaren muga mingarria.
d) Deformazio finkoa, minik gabe.

37. Artikulazio baten miaketan, zer ezaugarrik iradokitzen du gehien hanturazko prozesu bat, prozesu mekaniko baten aldean?

a) Erabilerarekin areagotzen den eta atsedenarekin hobetzen den minak.
b) Goizeko zurruntasun luzea izateak eta mugimenduarekin hobera egiteak.
c) Gauez soilik agertzen den minak, bestelako aurkikuntzarik gabe.
d) Tendoi-txertaketetan soilik kokatutako minak.

38. Artritis erreumatoidea duelaren susmoa dagoen paziente baten miaketa fisikoan, zein artikulaziok osatzen dute DAS28 indizearen giltzadura-zenbaketa?

a) Giltzadura sakroiliakoek eta bizkarrezur lunbarrak soilik.
b) 28 giltzadurek; sorbaldak, ukondoak, eskumuturrak, eskuak eta belaunak barne.
c) Giza gorputzeko artikulazio guztiek.
d) Falangeen arteko artikulazio distalak bakarrik.

39. Espondiloartritis axiala duelaren susmoa dagoen paziente baten miaketan, zer maniobrak ebaluatzen du zehazki gerrialdearen mugikortasuna?

a) Schober-en test aldatuak.
b) Phalen-en maniobrak.
c) Tinel-en maniobrak.
d) Yergason-en testak.

40. Paziente batek lunbalgia inflamatorioa du. Datu hauetatik, zein da espondiloartritisari lotutako lunbalgiaren bereizgarriena?

a) Pisua altxatu ondoren bat-batean agertzea eta egun gutxiren buruan berez desagertzea.
b) Gauez soilik agertzen den minak, zurruntasunik gabe.
c) Ariketarekin hobetzen den eta atsedenarekin okerrera egiten duen mina.
d) Defizit neurologikoarekin nahitaez lotuta egotea.

41. Artikulazioetako isuriaren susmoa duen belaun baten miaketan, zein maniobra da baliagarria artikulazio barneko likidoa detektatzeko?

a) Errebote errotulianoaren zeinua.
b) Finkelsteinen maniobra.
c) Spurling-en maniobra.
d) Allen-en testa.

42. Sorbaldako mina duen paziente batean, abdukzioko 60º eta 120º bitarteko arku mingarria egoteak, batez ere, hau iradokitzen du:

a) Kapsulitis itsaskorra.
b) Sorbaldako lokadura.
c) Artritis septiko glenohumerala.
d) Birakariaren zorroko erasanagatiko sindrome subakromiala.

43. Ondorengo aurkikuntzetatik, zein da artrosia bezalako giltzaduretako gaixotasun degeneratibo baten bereizgarriena?

a) Bi ordutik gorako goizeko zurruntasuna.
b) Min mekanikoa, krepitazioarekin eta mugikortasunaren muga progresiboarekin.
c) Giltzadura txikien tumefakzio bigun iraunkor eta simetrikoa.
d) PCE igoera nabarmena kasu guztietan.

44. Paziente erreumatologikoaren balorazio funtzionalean, HAQ-DI galdetegiak honako hauek neurtzen ditu batez ere:

a) Jarduera inflamatorio objektiboa, biomarkatzaileen bidez.
b) Pazienteak hautemandako desgaitasun funtzionala.
c) Giltzaduretako kalte erradiografikoa bakarrik.
d) Arrisku kardiobaskularra.

45. Ezaugarri hauetako zerk bereizten du ondoen artritis inflamatorio bat artropatia mekaniko batetik?

a) Atsedenaldiaren ondoren zurruntasun luzea egoteak eta giltzadura-inflamazioaren zeinuak agertzeak.
b) Jarduera fisiko biziarekin soilik lotutako minak.
c) Muga funtzionalik ezak.
d) Giltzaduretako gainkargarekin mina hobetzeak.

46. Erreumatologiako ekografia muskulueskeletikoari dagokionez, ondorengo baieztapenetatik zein da ZUZENA?

a) Ez du uzten tendoiak edo entesiak bezalako azaleko egiturak ebaluatzen.
b) Bere muga nagusia da erradiazio ionizatzailea erabiltzen duela.
c) Teknika dinamikoa da, eta hantura sinobiala, isuriak, higadurak eta baskularizazioa Doppler bidez baloratzeko aukera ematen du.
d) Ez du erabilgarritasunik giltzaduretako gaixotasun inflamatorioetan.

47. Giltzaduretako ekografia artikularrean, Doppler potentziaren bidezko jarduera inflamatorioaren aurkikuntzarik bereizgarriena da:

a) Hezurren lodiera kortikala handitzea.
b) Likido sinobiala gutxitzea.
c) Giltzadura barruko seinale baskularra edo sinobiala izatea.
d) Tendoietako kaltzifikazioa bakarrik.

48. Aurkikuntza ekografiko hauetako zein da bateragarriaena sinobitis aktiboarekin?

a) Lotutako inflamaziorik gabeko osteofitoak.
b) Doppler seinale positiboa duen hipertrofia sinobiala
c) Giltzaduren estutze isolatua.
d) Esklerosi subkondriko esklusiboa.

49. Espondiloartritisa dutelaren susmoa dagoen pazienteen entesiaren balorazio ekografikoan, ondorengo aurkikuntzetatik zein jotzen da entesitis aktiboaren iradokitzailetzat?

a) Entesiaren loditze hipoekoikoa, Doppler areagotzearekin.
b) Osteofitoen presentzia bakarrik.
c) Baskularizaziorik eza.
d) Kaltzifikazio arteriala.

50. Artritis erreumatoide goiztiarraren ekografiari buruzko baieztapen hauetatik, zein da zuzena?

a) Sinobitis subklinikoa detektatzeko miaketa fisikoa baino okerragoa da.
b) Ez du balio tratamenduaren erantzuna monitorizatzeko.
c) Ez du giltzadura txikiak ebaluatzeko aukerarik ematen.
d) Klinikoki agerikoa ez den inflamazioa detekta dezake eta pronostikoa ezartzen lagundu.

51. Ekografia muskuloeskeletikoari dagokionez, zein da erresonantzia magnetikoaren aldean abantaila garrantzitsua?

a) Hezur kortikal sakona aztertzeko gaitasun handiagoa.
b) Hezur-edemarako sentikortasun handiagoa du beti.
c) Denbora errealean esplorazio dinamikoa egiteko eta aldebiko berehalako konparazioa egiteko aukera ematen du.
d) Ez dago operadorearen mende.

52. Artritis erreumatoidea duen paziente batean, hezur-higadurak ekografikoki detektatzea:

a) Erradiografia konbentzionalak baino sentsibilitate txikiagoa du gaixotasun goiztiarrean.
b) Higadura-lesioak antzeman ditzake erradiografia sinplearen aurretik.
c) Ez du zerikusirik egiturazko kaltearekin.

d) OTA bidez bakarrik egin daiteke.

53. Ekografiaren aplikazio hauetako zein da bereziki erabilgarria hezueria duten pazienteentzat?

a) Osteoporosiaren diagnostikoa.
b) Bizkarrezurreko kartilagoaren ebaluazio esklusiboa.
c) Likido sinobialaren analisia erabat ordezkatzea.
d) Inguru bikoitzaren zeinua eta tofoak bistaratuz diagnostikoa egitea.

54. Gaixotasun erreumatikoei lotutako biriketako ekografian, aldebiko B lerro ugari egoteak honako hau iradoki dezake:

a) Biriketako fibrosi interstiziala edo likido interstizialaren edukia handitzea.
b) Muskuluetakoa bakarrik den lesioa.
c) Ornoetako osteoporosia.
d) Artritis inflamatorio aktiboa.

55. Zein da ekografia muskulueskeletikoaren muga garrantzitsu bat?

a) Egitura sakonetan erabilgarritasun txikiagoa du eta operadorearen esperientziaren araberakoa da.
b) Miatzailearengandik erabat independentea den teknika da.
c) Ez du ehun bigunak baloratzeko aukerarik ematen.
d) Erradiazio ionizatzaile esanguratsua sortzen du.

56. Espondiloartritis axialeko erresonantzia magnetikoari (EM) dagokionez, ondorengo aurkikuntzetatik zein jotzen da inflamazio aktiboaren adierazgarritzat?

a) Esklerosi subkondriko esklusiboa.
b) Giltzadura sakroiliakoaren ankilosi osoa.
c) Osteitisa edo hezur-edema, likidoarekiko sentikorrak diren sekuentzietan.
d) Osteofitoen prestakuntza esklusiboa.

57. Espondiloartritis axialean, zein da erresonantzia magnetikoaren abantaila nagusia erradiografia konbentzionalaren aldean?

a) Kalte estrukturala agertu aurretik inflamazio aktiboa detektatzeko aukera ematen du.
b) Kaltzifikazioak detektatzeko gaitasun handiagoa du.
c) Ez da interpretazio espezializaturik behar.
d) Balorazio klinikoa ordezkatzen du beti.

58. Artritis erreumatoidea duen paziente baten kasuan, EMn egindako zein aurkikuntzak du progresio estrukturalerako arrisku handiena?

a) Larruazalpeko gantzaren gehikuntza isolatuak.
b) Seinale inflamatoriorik ez izateak.
c) Hezur-edema subkondralak.

d) Hipertrofia muskularrak.

59. Erreumatologiako ordenagailu bidezko tomografiari (OT) buruzko baieztapen hauetatik, zein da zuzena?

a) Bereizmen espazial bikaina du hezur-egiturak baloratzeko.
b) EM baino okerragoa da hezurretako higadura kortikalak ebaluatzeko.
c) Ez da erradiazio ionizatzailerik erabiltzen.
d) Ez du erabilgarritasunik gaixotasun inflamatorioetan.

60. Konektibopatiei lotutako biriketako gaixotasun interstizialaren ebaluatzetzeko, biriketako patroia bereizteko teknika lehenetsia hau da:

a) Toraxeko erradiografia sinplea soilik.
b) Hezur-gammagrafia.
c) Abdomeneko ekografia.
d) Bereizmen handiko OT.

61. Glukokortikoideekin lotutako osteonekrosia duelaren susmoa dagoen paziente baten kasuan, zein da irudi-proba sentikorrena hasierako faseetan?

a) Erradiografia sinplea.
b) Erresonantzia magnetikoa.
c) Ekografia artikularra.
d) Hezur-dentsitometria.

62. Artritis psoriasikoan, erresonantzia magnetikoa baliagarria izan daiteke honako hau detektatzeko:

a) Inflamazio entesitikoa, sinobitisa eta hezur-edema.
b) Hezur-higadura berantiarrak bakarrik.
c) Osteoporosia bakarrik.
d) Artrosiaren berezko aldaketak bakarrik.

63. Toraxaren OTko aurkikuntza hauetako zeinek iradokitzen du ohiko pneumonia interstizialaren patroi bat?

a) Alterazio estrukturalik gabeko distirarik gabeko beira isolatuak.
b) Pleurako isuri isolatuak.
c) Panalizazio subpleural basala eta trakzioko bronkiektasiak.
d) Biriketako nodulu kaltzifikatuak soilik.

64. Gadolinio bidezko kontrastea duen EMri dagokionez, ondorengo baieztapenetatik, zein da zuzena?

a) Hezur kortikala bakarrik azter daiteke.
b) Ez du erabilgarritasunik giltzaduretako inflamazioetan.
c) Ez da inoiz erabili behar gaixotasun erreumatikoetan.

d) Inflamazio aktiboa baloratzeko aukera ematen du, eta, horretarako, ehun baskularizatuak areagotzen ditu.

65. Zein da erresonantzia magnetikoaren muga garrantzitsu bat Erreumatologian?

a) Ez du ehun bigunak baloratzeko gai.
b) Inflamaziorako sentikortasun txikia.
c) Kostu handia, eskuragarritasun txikiagoa eta inplanteen ondoriozko kontraindikazio posibleak.
d) Erradiazio ionizatzailearen ohiko erabilera.

66. Hezueriaren ebaluazioan, zer abantaila dakar energia bikoitzeko tomografia konputarizatuak?

a) Hezur-higadura aurreratuak baino ez ditu detektatzen.
b) Likido sinobialaren analisia erabat ordezkatzen du kasu guztietan.
c) Urato monosodikoaren metaketak identifikatzeko aukera ematen du, beste ehun batzuetatik bereizita.
d) Ez du depositu kristalinoei buruzko informaziorik ematen.

67. Hodi handietako baskulitisa duen paziente baten kasuan, zer irudi-teknikak ematen du inflamazio baskularrari buruzko informazio anatomikoa eta funtzionala?

a) Erradiografia sinpleak.
b) PIT-OT, 18F-FDGrekin.
c) Hezur-dentsitometriak.
d) Abdomeneko ekografia konbentzionalak.

68. 18F-FDG duen PIT-OTn egindako aurkikuntza hauetatik, zein da bateragarria jarduera inflamatorio baskularrarekin?

a) Metabolismo areagoturik gabeko arteria-kaltzifikazio isolatua.
b) Kaptazio fisiologikorik eza.
c) Arteria-horman kaptazioaren areagotze fokala edo hedatsua.
d) Garuneko kaptazioaren bakarrik gutxitzea.

69. Hanturazko gaixotasun sistemikoen PIT-OTari dagokionez, ondorengo baieztapenetatik, zein da zuzena?

a) Kaptazio areagotua infekzioetan eta neoplasietan ere ikus daiteke.
b) Erabateko espezifikotasuna du gaixotasun autoimmuneetarako.
c) Ez du gaixotasun multiorganikoa ebaluatzeko aukerarik ematen.
d) Ez du erabilgarritasunik baskulitisean.

70. Behçet-en gaixotasunean, zein irudi-teknika izan daiteke bereziki baliagarria konplikazio baskularrak baloratzeko?

a) Hezur-dentsitometria.
b) Angio-OT edo angio-EM.

c) Eskuetako erradiografia sinplea.
d) Tiroideko ekografia.

71. Zein da FBIT-OT (Fotoi Bakarreko Igorpeneko Ordenagailu bidezko Tomografia) sistemaren erabilgarritasun nagusia ohiko hezur-gammagrafian?

a) Fotoi-teknika guztiak ordezkatzen ditu.
b) Erradiazioa erabat ezabatzen du.
c) Bakarrik ehun bigunak aztertzeko aukera ematen du.
d) Informazio metabolikoa eta kokapen anatomiko zehatza konbinatzen ditu.

72. Sarkoidosi sistemikoa duen paziente baten kasuan, FDG duen PIT-OTa baliagarria izan daiteke:

a) Hezurraren dentsitate minerala soilik zehazteko.
b) Beti baieztapen histologikoa ordezkatzeko.
c) Jarduera inflamatorioa identifikatzeko eta biopsiarako eremuak hautatzeko.
d) Artikulazio periferikoak bakarrik ebaluatzeko.

73. Zein da PIT-OTren erabileraren muga gaixotasun erreumatikoak dituzten pazienteetan?

a) Ez du jarduera inflamatoriorik detektatzen.
b) Positibo faltsurik eza.
c) Ez du gaixotasun sistemikoak aztertzeko aukerarik ematen.
d) Kostu handia, erabilgarritasun mugatua eta erradiazioarekiko esposizioa.

74. Zelula erraldoietako arteritisa duen paziente batengan, zer faktorek murriztu dezake PIT-OTren sentikortasun diagnostikoa?

a) Glukokortikoideen bidezko tratamendu luzeak, proba egin aurretik.
b) Adin handiak soilik.
c) Anemia isolatua izateak.
d) Hipertentsio arterialak.

75. Zein da erreumatologiako irudi-teknika bat hautatzeko funtsezko printzipioa?

a) Beti teknologikoki aurreratuena den proba erabiltzea.
b) Ziurtasun diagnostikoa handitzeko dauden proba guztiak eskatzea.
c) Galdera kliniko zehatzari hobekien erantzuten dion teknika aukeratzea.
d) Gaixotasun inflamarioetan irudi-proba guztiak saihestea.

76. Zein da glukokortikoideen ekintza-mekanismo molekular nagusia?

a) Mintz-errezeptoreekin lotzea, bigarren mezulariak soilik aktibatuta.
b) Errezeptore glukokortikoideo intrazelularrarekin lotzea eta transkripzio genikoa erregulatzea.
c) T linfozitoen zuzeneko inhibizio itzulezina.
d) 2. motako ziklooxigenasaren blokeo selektiboa.

77. Immunologia-ondorio hauetatik, zein da glukokortikoideen ezaugarria?

a) IL-1 eta IL-6 sortzea areagotzea.
b) Leukozitoen migrazioa ehun inflamatuetarantz areagotzea.
c) TNF-α eta IL-6 bezalako zitokina proinflamatorioak sortzea murriztea.
d) T linfozitoak etengabe aktibatzea.

78. Potentzia antiinflamatorioaren gutxi gorabeherako baliokidetasun hauetatik, zein da zuzena?

a) 5 mg prednisona 20 mg hidrokortisonaren baliokidea da gutxi gorabehera.
b) 5 mg prednisona 5 mg hidrokortisonaren baliokidea da gutxi gorabehera.
c) 0,5 mg dexametasona 50 mg prednisonaren baliokidea da gutxi gorabehera.
d) 4 mg metilprednisolona 20 mg prednisonaren baliokidea da gutxi gorabehera.

79. Glukokortikoide hauetako zeinek du potentzia antiinflamatorio handiena eta jarduera mineralokortikoide txikiena?

a) Hidrokortisonak.
b) Prednisonak.
c) Dexametasonak.
d) Kortisonak.

80. Egoera hauetako zein da erreumatologiako glukokortikoideen ohiko indikazioa?

a) Gaixotasun erreumatiko guztien tratamendu kroniko unibertsala.
b) Inflamazio biziaren kontrol azkarra, gaixotasuna aldatzen duen tratamendua hasten den bitartean.
c) Farmako aldarazleak behin betiko ordezkatzea.
d) Osteoporosiaren lehen mailako prebentzioa paziente osasuntsuetan.

81. Zein da glukokortikoideen tratamendu luzearen konplikazio bat?

a) Hezurraren dentsitate minerala areagotzea.
b) Osteoporosia eta haustura-arriskua handitzea.
c) Babes kardiobaskular unibertsala.
d) Infekzio-arriskua murriztea.

82. Tratamendu luzearen ondoren glukokortikoideak kentzeari dagokionez, zein da baieztapen zuzena?

a) Bat-batean eten behar dira beti, mendekotasuna saihesteko.
b) Pixkanaka kentzeak ardatz hipotalamo-hipofisiko-adrenalaren funtzioa berreskuratzea ahalbidetzen du.
c) Ez dute inoiz ezabaketa suprarrenalik eragiten.
d) Tratamenduaren iraupenak ez du eraginik arriskuan.

83. Artritis erreumatoidea duten pazienteetan, gaur egun "glukokortikoideak aurreztea" kontzeptuak honako hau dakar:

a) Paziente guztiei tratamendu kronikoa ematea.
b) Tratamendu aldarazle eraginkorrak erabiltzea glukokortikoideak murrizteko edo eteteko.
c) Saihestu beti edozein tratamendu immunomodulatzaile.
d) Glukokortikoideak erabiltzea farmako guztien ordez.

84. Ondorio kaltegarri metaboliko hauetatik, zein dago glukokortikoideen tratamendu kronikoarekin lotuta?

a) Hipogluzemia iraunkorra.
b) Diabetes *mellitus*a eta intsulinarekiko erresistentzia izateko arriskua handitzea.
c) LDL kolesterola gutxitzea paziente guztiengan.
d) Sindrome metabolikoaren aurkako babesa.

85. Zein da antiinflamatorio ez-esteroideoen (AIEE) ekintza-mekanismo nagusia?

a) A2 fosfolipasaren inhibizioa.
b) Ziklooxigenasa entzimen inhibizioa (COX) eta prostaglandinen sintesia murriztea.
c) Errezeptore glukokortikoideoaren blokeo selektiboa.
d) T linfozitoen zuzeneko inhibizio Aktibitatea.

86. Zein da COX-1 eta COX-2ren arteko funtsezko aldea?

a) COX-1 inflamatorioa baino ez da, eta COX-2 soilik fisiologikoa.
b) COX-1ek funtzio homeostatikoetan parte hartzen du batez ere, eta COX-2-k, berriz, inflamazioan eragiten du nagusiki.
c) Bi entzimek funtzio bera dute.
d) COX-2k ez du prostaglandinen sintesian parte hartzen.

87. Zein da COX-2 inhibitzaile selektiboen abantaila teoriko nagusia AIEE tradizionalen aldean?

a) Potentzia analgesiko handiagoa paziente guztiengan.
b) Toxikotasun gastrointestinal txikiagoa, COX-1 inhibizio txikiagoa izateagatik.
c) Ez dago ondorio kardiobaskular kaltegarririk.
d) Ez dute eraginik giltzurrun-funtzioan.

88. Paziente hauetako zeinek du AIEEengatiko konplikazio gastrointestinalak izateko arrisku handiena?

a) Aurrekaririk ez dituen eta 3 egunez tratamendua jaso duen paziente gazteak.
b) Ultzera peptikoaren aurrekaria duen eta kortikoide bidezko tratamendua jasotzen duen adineko pazienteak.
c) Artrosi arina duen pazienteak, medikazio konkomitanterik gabe.
d) Arrisku-faktorerik ez duen pazienteak, noizbehinka dosi txikiko tratamendua jasotzen duena.

89. Arrisku gastrointestinal handia duten eta AIEE bidezko tratamendua behar duten pazienteetan, zer estrategia gomendatzen da?

a) Protoi-ponparen inhibitzaile bat gehitzea, hala agintzen denean.
b) AIEE dosia handitzea, iraupena murrizteko.
c) Bi AIEE aldi berean konbinatzea-
d) Beti urdaileko babes guztiak saihestea.

90. Zein ezagutzen da AIEEen giltzurruneko ondorio kaltegarritzat?

a) Prostaglandinen bidez giltzurrun-perfusioa handitzea.
b) Giltzurrunetako gutxiegitasun akutua, giltzurrunetako prostaglanda basodilatatzaileak gutxitzeagatik.
c) Nefropatia kronikoaren aurkako babesa.
d) Glomerulu-iragazketa etengabe handitzea.

91. Ondorio kardiobaskular hauetatik, zein lotu daiteke AIEEen erabilerarekin?

a) Arrisku kardiobaskularraren murrizketa unibertsala.
b) Atxikipen hidrosalinoa, presio arteriala handitzea eta tronboi-arriskua areagotzea.
c) Bihotz-gutxiegitasunaren aurkako babesa.
d) Gertakari koronarioen etengabeko murrizketa.

92. Dosi antiagregatzaileetan erabilitako azido azetilsalizilikoari dagokionez, zein ezaugarri farmakologikok bereizten du AIEE gehienengandik?

a) COX-2ren inhibizio itzulgarriak bakarrik.
b) Azetilazio bidezko COX plaketarioaren inhibizio itzulezinak.
c) Plaketetan ondoriorik ez izateak.
d) A2 tronboxanoa aktibatzeak.

93. Egoera hauetako zeinek eskatzen du arreta berezia AIEE bat hasi aurretik?

a) Giltzurruneko gaixotasun kroniko moderatu-aurreratuak
b) Aurrekaririk gabeko paziente gazte osasuntsuak.
c) Tratamendu topiko lokal laburrak.
d) Komorbilitaterik ezak.

94. AIEE hauetako zein da batez besteko bizitza luzea duena eta metatze-arrisku handiagoarekin lotu daitekeena?

a) Ibuprofenoa.
b) Diklofenakoa.
c) Naproxenoa.
d) Piroxikama.

95. Osteoartritisean, egungo gomendioen arabera, AIEEak honela erabili behar dira:

a) Tratamendu mugagabe gisa, arriskua edozein dela ere.

b) Eraginkorra den dosi minimoa erabili behar da, eta ahalik eta denbora laburrenean.
c) Beti neurri ez-farmakologikoak baino lehen.
d) Hainbat AIEE konbinatuz eraginkortasuna handitzeko.

96. Konbinazio hauetako zeinek areagotzen du, bereziki, odoljario digestiboa izateko arriskua?

a) AIEE + ahotiko antikoagulatzailea.
b) AIEE + hidratazio egokia.
c) AIEE topikoa + ariketa fisikoa.
d) AIEE + D bitamina.

97. Zein da AIEE topikoekin egindako tratamenduaren ezaugarri bat sistemikoekin alderatuta?

a) Esposizio plasmatiko handiagoa eta toxikotasun sistemiko handiagoa.
b) Esposizio sistemiko txikiagoa eta erabilgarritasun txikiagoa, batez ere min muskuloeskeletiko lokalizatuan.
c) Xurgapenik eza.
d) Artrosi periferikoaren eraginkortasunik eza.

98. Zein da printzipio orokor onartuena paziente erreumatologikoetan AIEEak modu seguruan erabiltzeko?

a) Beti eskuragarri dagoen AIEE indartsuena erabiltzea.
b) Eraginkortasuna, arrisku faktoreak eta komorbilitateak kontuan hartuta aukera indibidualizatzea.
c) Monitorizazio guztiak saihestea.
d) Paziente guztiei tratamendu kronikoa ematea.

99. Gaur egungo praktika kliniko erreumatologikoan, glukokortikoideen eta AIEEen erabilera konbinatuaren helburu nagusia da:

a) Pilatutako dosia maximizatzea eraginkortasun handiagoa lortzeko.
b) Beharrezkoa ez den esposizioa murriztea, estrategia terapeutiko arrazionalen eta medikuntza pertsonalizatuaren bidez.
c) Gaixotasuna aldatzeko tratamenduak ordezkatzea beti.
d) Tratamendu antiinflamatorioak mantentzea, berriz ebaluatu gabe.

100. Honako adierazpen hauetatik, zein da zuzena?

a) Antiepileptikoen bidezko tratamenduak osteomalazia eragin dezake gibeleko entzimen eta D bitaminaren katabolismoaren ondorioz.
b) Fibrogenesi inperfektuaren ezaugarria da nerabeetan hainbat haustura garatzea.
c) Tumore-hipofosfatemia FGF 23 kontzentrazioa jaisteak eragiten du.
d) Osteomalazia ohikoagoa da 1. motako giltzurruneko azidosi tubularrean.

101. Hipofosfatasiari buruzko baieztapen hauetatik, zein da gezurra?

a) 25-OH D bitaminaren maila normalak, fosfaturia eta kaltziuria izatea ditu ezaugarri.
b) Helduengan, giltzaduretako kondrokalzinosi edo kaltzio tendinitisaren gertakari gisa bakarrik ager daiteke.
c) 25-OH D bitaminaren maila baxuak, fosfaturia baxua eta kaltziuria baxua izatea ditu ezaugarri.
d) Haurtzaroan eskeleto- eta hortz-alterazio larriekin ager daiteke.

102. Ondorengo baieztapenetatik, zein da egia birikez kanpoko sarkoidosiari buruz?

a) Zeinu neurologiko ohikoena meningitis aseptikoa da.
b) Hepatoesplenomegalia paziente gehienetan agertzen da.
c) Larruazaleko erasan mota bat lupus pernioa da (aurpegian indurazio kronikoa duen plaka, kartilagoa edo hezurra higa dezakeena, eta behin betiko deformazioa eragin).
d) Bihotzeko erasana oso ohikoa da, kasuen % 30 baino gehiago, eta perikarditisa da horren zeinu nagusia.

103. Sarkoidosiaren erasan muskulueskeletikoari buruzko baieztapen hauetatik, zein da gezurra?

a) Beheko gorputz-adarretako giltzaduretako edo giltzadura inguruko erasana da formarik ohikoena
b) Giltzaduretako higadurak eta hezur-lesioak egon daitezke
c) Miositis granulomatoso hedatsua ohiko erasana da
d) Miositis granulomatoso hedatsua pronostiko txarrarekin lotzen da

104. Dialisiari lotutako amiloidosiaren ezaugarri hauetako zein ez da egia?

a) Bihotzeko eta gibeleko afekzioa ohikoa da, eta sintomatologia larria izaten du.
b) Beta 2 mikroglobulinazko ehun-metaketaren ondorioz sortzen da.
c) Hauek dira zeinu kliniko ohikoenak: karpoko tunelaren sindromea eta sorbalda mingarria.
d) Artikulazioei modu simetrikoan eragiten die, eta isuri iraunkorrak gerta daitezke likido sinobial ez-inflamatorioarekin.

105. Amiloidosi mota hauetako zein da amiloidosi sistemikoa?

a) Zahartzaroko amiloidosia
b) Amiloidosi endokrinoa
c) Miokardiopatia familiarra (Apo-A)
d) Azaleko amiloidosia.

106. Paziente bati helduen Still-en gaixotasuna diagnostikatzeko, 5 irizpide behar dira, eta gutxienez 2 irizpide nagusiak izan behar dira. Lau irizpide nagusi eta lau txiki daude (Yamaguchi). Hurrengoetatik zein EZ da irizpide txikia?

a) Leukozitosia, neutrofiloen % 80ko proportzioarekin.
b) Faktore erreumatoiderik edo antigorputz antinuklearrik eza.
c) Adenopatiak edota esplenomegalia.
d) Odinofagia.

107. Polikondritis errepikaria egitura kartilaginosoen inflamazioagatik eta beste zeinu sistemiko batzuengatik bereizten da. Baieztapen hauetatik, zein ez da egia?

a) Kartilago aurikularraren biopsia da ohikoena, eta fase goiztiarretan infiltratu inflamatorio pleomorfikoa izatea du ezaugarri
b) Michet-en irizpide diagnostiko txikienetako bat entzumen-galera da.
c) Giltzurruneko erasana hematuria edota proteinuriarekin gertatzen da, glomerulonefritis edo Ig A nefropatiarekin lotuta.
d) Polikondritis errepikaria immunologia-mekanismoko gaixotasun askorekin lotzen da. Ez da VEXASen deskribatu.

108. Adierazi <u>gezurra</u> gazteen lupus erimatoso (LESj) sistemikoari buruz:

a) Nefritis lupikoa ohikoagoa da haurren artean.
b) Mofetilo mikofenolatoa da ziklofosfamidaren alternatiba onena gazteen LESj larrian.
c) Paediatric Rheumatology International Trials Organization (PRINTO) erakundeak SLEDAI erabiltzea gomendatzen du LESj duten pazienteen tratamenduarekiko erantzuna ebaluatzeko.
d) Hidroxiklorokinaren dosia berriro egokitu behar da 6 urtetik beherako haurretan eta < 31 kg-tik beherako gorputz-pisu ideala duten haurretan, 7 mg/kg/eguneko dosira.

109. Adierazi zein den <u>gezurra</u> lupus eritematoso sistemikoan (LES) gertatzen den mielitisari buruz:

a) Bere larritasuna dela eta, metilprednisolona-pultsuekin eta ziklofosfamidarekin tratatzea eskatzen du
b) Ziklofosfamidak emaitza onak lortzen ditu antigorputz antifosfolipidoekin lotutako zeharkako mielitisaren tratamenduan ere, tratamendu antitronbotikoak baino hobeak
c) Tratamendu egokia eginez gero, oso arraroak dira errezidibak
d) Kasu erregogorretan errituxinaba erabil daiteke

110. Adieraz ezazu zein den FALTSUA sindrome antifosfolipido katastrofikoari (SAFC) buruz:

a) Eragileen artean infekzioak, kirurgia, estrogenoen erabilera, erditzea edo puerperioa daude.

b) Oso lotuta dago azpiko gaixotasun autoimmunearekin, batez ere lupusaren agerraldiekin.
c) Hutsegite multiorganikoarekin agertzen da; pazienteen bi herenetan hemolisi-ezaugarriekin izaten dira, eta % 40an purpura tronbozitopeniko tronbotikoa.
d) Terapia hirukoitza erabiltzen da: antikoagulazioa, kortikoideak eta plasma-trukea edo zain barneko immunoglobulinak.

111. Adierazi Sjögren sindrome primarioarekin (SSp) lotutako pneumonia interstizial linfozitikoari buruzko baieztapen faltsua:

a) Pneumonia interstizial linfozitikoa gaixotasun linfroproliferatibo onbera da, eta kasuen % 90ean Sjögren sindromearekin lotuta dago
b) Bereizmen handiko biriketako tomografian, pneumonia interstizial linfozitikoak (NIL) distirarik gabeko beirako irudiak eta horma meheko kiste bereizgarriak, noduluak eta nodulu txiki zentrolobulillarrak eta trenkaden loditzea erakusten ditu
c) NILa goiz aurkezten da eta maizago izaten da beste biriketako gaixotasun interstizialen (BGIH) formekin alderatuta.
d) Biriketako linfomara eboluzionatzea SSp duten pazienteen % 40an gertatzen da

112. Honako ezaugarri hauetako zein EZ da sartzen tratatzeko zaila den artritis erreumatoidearen (difficult-to-treat rheumatoid arthritis) 2021eko EULARen definizioan?

a) Ekintza-mekanismo desberdina duten gutxienez 2 farmako antierreumatiko biologikorekin (FAMEb) edo sintetiko zuzendurekin (FAMEsd) eta ohiko sintetiko batekin tratamenduak huts egitea
b) Progresio erradiografikoa edota gaixotasun aktiboa
c) Kortikoideen dosia eguneko 5 mg prednisona baino gutxiagora jaisteko ezintasuna
d) Pazienteak edota erreumatologoak arazotzat hartzen duen maneiua

113. Metotrexatoaren ahozko bioerabilgarritasuna:

a) Dosiaren independentea da.
b) Beti da metotrexato parenteralarena baino txikiagoa.
c) 15 mg-tik gorako dosietan, ahozko formulazioaren bioerabilgarritasuna parenteralarenaren 1/3 da.
d) 15 mg-ko dosira arte, ahozko eta parenteraleko bideen bioerabilgarritasuna antzekoa da.

114. Hauek dira haurdunaldiarekin bateragarriak diren botikak:

a) Tacrolimusa.
b) Metotrexatoa.
c) Mikofenolato mofetilo.
d) Leflunomida.

115. Hidroxiklorokinari dagokionez, zein da OKERRA?

a) Erabilgarria da dermatomiositisaren larruazaleko zeinuak tratatzeko.
b) Miopatia eragin dezake
c) Retinopatia da ondorio kaltegarririk ohikoena.
d) Sjögren-en sindromean, guruineko eta giltzaduretako erasanak hobetzeko erabiltzen da.

116. Zain barneko immunoglobulinak:

a) Giza IgM poliklonalak dira.
b) Modulatzaile gisa erabiltzen dira modu enpirikoan, baina ez dira immunoezabatzaileak.
c) Infekzioa dagoenean kontraindikatuta daude.
d) Ezin dira zitopenia larrietan erabili.

117. Farmako hauetako zein EZ da gomendagarria Crohn-en gaixotasunean?

a) Risankizumaba.
b) Upadazitiniba.
c) Golimumaba.
d) Infliximaba.

118. Artritis erreumatoidean, zein izan zen monoterapiako saiakuntza klinikoetan metotrexatoarekiko nagusitasuna erakutsi zuen lehen farmakoa?

a) Adalimumaba.
b) Golimumaba.
c) Tozilizumaba.
d) Baricitiniba.

119. Errituximaba:

a) B linfozitoen eta CD4+ T linfozitoen deplezioa eragiten du.
b) Gomendatuta dago neurolupusean eta krioglobulinemiarekin lotutako baskulitisetan.
c) Saiakuntza klinikoetan, artritis erreumatoidearen (AR) bigarren mailako biriketako gaixotasun interstiziala (BGI) duten pazienteengan hobekuntza erakutsi du.
d) B hepatitisaren aurrekariak dituzten pazienteetan farmako segurua da.

120. Ez dute JAK-STAT bidearen bidez seinaleztatzen:

a) IL 6-k.
b) IFN alfak.
c) TNF alfak.
d) IL 125-ek.

121. Apremilasta:

a) PDE4 entzimaren isoforma guztiak (A-D) inhibitzen ditu.
b) Osasun Sistema Nazionalak (OSN) finantzatuta dago psoriasia, artritis psoriasikoa eta Behçet-en gaixotasuneko ahoko ultzerak tratatzeko.
c) Herpes zosterra izateko arriskua handitzen du, beste tratamendu zuzenduek baino gehiago.
d) Enfisema duten pazienteengan kontraindikatuta dago.

122. Adierazi zein den OKERRA: Zolendronatoa:

a) Barailetako osteonekrosiarekin (ONM) eta femurraren haustura atipikoarekin lotu da.
b) Hilkortasun orokorra murrizten du aldaka-haustura duten pazienteengan.
c) Gripearen antzeko sindromea eragiten du zain barnetik eman eta 24-36 ordura.
d) Tratamenduaren jarraitutasuna tratamendua hasi eta 10 urtera ebaluatzen da.

123. Denosumaba:

a) Osteogenesi inperfektua duten haur eta nerabeen populazioan tratamendu lehenetsia da.
b) Hipokaltzemia eragin dezake giltzurrun-gutxiegitasun kronikoa duten pazienteengan.
c) Segurtasun-arrazoiak direla eta, 2-3 urteko tratamendu-etenaldiekin bereizitako zikloetan erabiltzen da.
d) Femurraren haustura atipiko gehiago eragiten ditu bifosfonatoek baino.

124. Erromosozumaba:

a) Giltzurrun-gutxiegitasuna duten gizonezkoengan gomendatzen da.
b) Esklerostinaren aurkako giza IgG2 antigorputz monoklonala da, mekanismo bikoitzekoa (antirresortiboa eta osteoeratzailea).
c) Tratamenduan urtebete igaro ondoren, hezur-masaren gehikuntza itzulezina eragiten du bizkarrezurrean eta aldakan.
d) Erradioterapia edo neoplasia aurrekariak dituzten pazienteengan kontraindikatuta dago.

125. EZ da kontraindikazio bat giltzadura barruko infiltraziorako:

a) Infekzio periartikularra.
b) Artritis septikoa.
c) Giltzaduraren ezegonkortasuna.
d) Tratamendu antiagregante edo antikoagulatzailea.

126. 2018ko EULARen gomendioek, artritis kroniko inflamatorioen kudeaketan erizainak duen eginkizunari dagokionez, honako hauetako zein EZ dute jasotzen?

a) Erizainek gaixotasunaren kudeaketa integralean parte hartu behar dute.

b) Erizainek hezkuntzan eta autozainketan parte hartu behar dute.
c) Erizainek tratamendu farmakologikoa aukeratzen parte hartu behar dute.
d) Erizainak eginkizun zabalagoak hartzera bultzatu behar dira, prestakuntza espezializatua jaso ondoren eta estatuko araudiaren arabera.

127. EPISER 2016 azterketari dagokionez, GEZURRA da:

a) Artritis erreumatoidearen prebalentzia % 0,82koa izan zen.
b) Batez besteko adina 60 urtekoa izan zen.
c) Prebalentzia apur bat handitu zen EPISER 2000 azterketarekin alderatuta.
d) Prebalentzia handitzea ingurumen-faktoreen aldaketen ondorioz gertatu zen.

128. Artritis erreumatoidea eragiten duten faktore genetikoei dagokienez:

a) Heredagarritasuna txikiagoa da forma seropositiboetan.
b) Biki monozigotikoen arteko konkordantzia % 30-40koa da.
c) Sentikortasun-geneak histobateragarritasun-konplexu nagusian (MHC) soilik daude.
d) Epitopo partekatua T linfozitoen hartzailearekiko interakzio-eremuan dago.

129. EZ da aztertu artritis erreumatoidea eragiten duen inguruneko faktore gisa:

a) *Porphyromonas gingivalis*agatiko infekzioa.
b) A taldeko estreptokoko beta-hemolitikoagatiko infekzioa.
c) Hesteetako mikrobiotan Prevotella ugaritzea.
d) B 19 Parbobirusagatiko infekzioa.

130. Artritis erreumatoidearen fase aurreklinikoetan:

a) Odolean FR eta ACPA agertzeak artritisa garatuko dela aurresaten du 8-12 hilabetean, banakoen % 60an.
b) Immunitate-sistemak proteina zitrulinatuak neoantigeno gisa ezagutzen ditu, eta antigeno horiek T linfozitoei aurkezten zaizkie.
c) Erantzun immuneak espezifikoak eta egonkorrak dira fase preklinikoetan, nahiz eta antigorputzen kopurua pixkanaka handitzen den.
d) Aldaketak gertatzen dira ehun sinobialaren zelula-konposizioan.

131. Artritis erreumatoidean zeinu sistemikoak eta komorbilitateak agertzerakoan hainbat zitokina inplikatu dira:

a) TNF alfa , IL 6
b) IL 17
c) RANKL
d) Aurreko guztiak.

132. Artritis erreumatoidea garatzeko arriskua duten artralgien EULARen definizioan, honako ezaugarri hauetako zein EZ da sartzen?

a) Artikulazio-sintoma berriak izatea, urtebete baino gutxiagoko eboluzioarekin.
b) Lehen mailako senide batean artritis erreumatoidearen aurrekariak izatea.
c) Goizeko zurruntasuna 30 minututik gorakoa izatea.
d) Squeeze test positiboa izatea giltzadura metakarpofalangikoetan.

133. Artritis erreumatoidearen birikan, GEZURRA da:

a) Ez da ohikoa erasan baskularrak eragindako biriketako hipertentsioa.
c) Biriketako nodulu erreumatoideak kaltzifika daitezke.
c) Arnasbideko erasana pazieenteen % 60an gertatzen da.
d) TNFren aurkako tratamenduekin biriketako gaixotasun interstiziala agertu edota larriagotu egin dela deskribatu da.

134. Zein da artritis erreumatoidea duten pazienteen begietako zeinu ezohikoena?

a) Keratokonjuntibitis lehorra.
b) Keratitis ultzeratibo periferikoa (PUK).
c) Epieskleritisa.
d) Eskleritisa.

135. Felty-ren sindromea normalean EZ...

a) ...da lotzen linfozito handi granulatuen sindromearekin (LGG).
b) ...da lotzen HLA DR 4 antigenoarekin.
c) ...da lotzen linfopeniarekin.
d) ...du infekzio-arriskua handitzen.

136. Artritisa maneiatzean, “treat to target” estrategiek:

a) Ez dute erakutsi gaixotasunaren kontrolean eraginkortasunik epe ertain eta luzera.
b) Farmakorik gabeko igorpena lortzea dute helburu terapeutikotzat.
c) Gaixotasunaren jardueraren kontrol estua eta tratamendua aldatzeko protokoloak aplikatzea dakarte.
d) Gomendatutako jarduera-indize konposatuak ez dira oso aplikagarriak praktika klinikoan.

137. Artritis Erreumatoidea maneiatzeko EULAR 2025 gomendioei dagokienez:

a) Hasierako tratamenduan edozein FAME sintetiko konbentzional (FAMEsc) edo horien konbinazio bat erabiltzea gomendatzen dute.
b) Tratamendua helburu terapeutikoa lortzeko egokitu behar da, baina ez dituzte estrategiak bereizten pronostiko txarreko faktoreen arabera.
c) Kortikoideekin hastea gomendatzen dute, eta ahalik eta dosi txikienetan mantentzea ahalbidetzen dute.

d) Tratamendua optimizatzeko estrategietan, metotrexatoa etetearekin hastea gomendatzen dute.

138. Janus kinasaren inhibitzaileei dagokienez, zein da GEZURREZKOA?

a) CPKaren eta kolesterolaren igoera klase-ondorioa da.
b) Hautakortasuna dosiaren araberakoa da.
c) TyK2 inhibitzaileek garapen oparoa erakusten dute artritis erreumatoidearen tratamenduan.
d) Ez da ezagutzen Janus kinasaren inhibitzaileekin tratatutako pazienteengan gertatzen diren bena-tronboenbolismoen kausa.

139. IL 23ko seinaleei erantzuten diete guztiek, hauek IZAN EZIK:

a) B linfozitoek.
b) Th 17 linfozitoek.
c) MAIT zelulek.
d) NKT linfozitoek.

140. Espondiloartritis axiala sailkatzeko ASAS irizpideen arabera:

a) Lunbalgia 3 hilabete baino gehiagoz izatea eskatzen dute, 45 urtetik beherako pazienteengan.
b) Lunbalgia inflamatorioa da hasierako sintoma.
c) Giltzadura sakroiliakoetan edema aurkitzea sakroileitisaren diagnostikoa da.
d) Erabilgarriak dira lehen mailako arretan espondiloartritisa bahetzeko.

141. Maneiatzeko zaila den espondiloartritis axialari (difficult to manage) dagokionez, honako hauetako zein EZ da betetzen?

a) Gutxienez bi tratamendu-lerro biologikok edo zuzenduk huts egin dute, edo haiekiko intolerantzia dago.
b) Pazienteak/medikuak tratamendua problematikotzat jotzen du.
c) Gaixotasun inflamatorio aktiboaren zeinuak identifikatzea eskatzen du.
d) Beti tratamendu biologikoa/zuzendua aldatzea eskatzen du.

142. Zein da ornoetako progresio erradiografikoarekin korrelazio handiagoa duela uste dena?

a) BASDAI.
b) BASFI.
c) ASDAS.
d) Aurrekoetako bat bera ere ez.

143. EZ da metotrexatorik erabiltzen espondiloartritisetan:

a) Afixazio periferikoa kontrolatzeko.
b) Ubeitisa dagoen kasuetan.
c) Sintoma axialak kontrolatzeko, terapia konbinatu gisa.
d) Crohn-en gaixotasunari lotutako kasu hautatuetan.

144. Gaixotasun psoriasiko larriagoarekin eta goiztiarragoarekin eta artritisaren garapenarekin korrelazioan dago:

a) Plakako psoriasi moderatua.
b) La onikopatia psoriasikoa.
c) Psoriasi guttata.
d) Psoriasis pustularra.

145. CASPAR irizpideei (2006) dagokienez, zein da GEZURRA?

a) Psoriasirik ez duten pazienteak artritis psoriasikoa duten paziente gisa sailkatzeko aukera ematen dute.
b) FR positiboa duten pazienteak artritis psoriasikoa duten paziente gisa sailkatzeko aukera ematen dute.
c) Eskuetako eta oinetako erradiografietan higadura-aldaketak baloratzen dituzte.
d) Litekeena da erasan axiala gutxiesten dutela.

146. Artritis psoriasiko axialean espondiloartritis axialean baino bereizgarriagoak dira honako hauek, hau IZAN EZIK:

a) Sindesmofito lodi paramarginalak.
b) HLA B 08rekin lotutako sakroileitis bilateral asimetrikoa.
c) HLA B 27rekin lotura.
d) Bizkarrezur lunbarreko erasan txikiagoa.

147. Larruazaleko psoriasiarekin lotzen da gehien:

a) HLA- C*06
b) HLA- B 38
c) HLA -B 39
d) HLA - B 08

148. Gaixotasun psoriasikoari dagokionez, zein da GEZURRA?

a) Larruazaleko eta giltzaduretako erasanak definitzen dute.
b) Espondiloartritis periferikoaren prototipotzat jo daiteke.
c) Askotan gaixotasun hepatiko metabolikoarekin (MFLD) batera agertzen da.
d) Osteoporosiarekin gehien lotzen den artritis inflamatorioa da.

149. Espondiloartritis axialean progresio erradiografikoa eragiten duten faktoreen artean, EZ dira sartzen:

a) Tabakismoa.
b) PCE igotzea.
c) EMn hezur-muinean edema egotea.
d) Gaixotasunaren lehen 5 urtetan TNFren aurkako tratamenduarekin hastea.

150. Artritis psoriasikoa (Aps) eta entesitisa duen paziente baten aurrean, EULAR giden arabera (2023):

a) FAME sintetiko konbentzionalekin (metotrexato) saiatu behar dugu.
b) Ahotiko kortikoterapia bereziki erabilgarria da poliartritisarekin batera agertzen denean.
c) Edozein tratamendu biologiko edo zuzendu erabil daiteke.
d) Glukokortikoide bidezko infiltrazioa tratamendu biologikoko kasu errefraktarioetarako erreserbatzen da.

151. MDAren irizpideen barruan guztiak sartzen dira, honako hau IZAN EZIK:

a) HAQ 0,5 edo txikiagoa izatea.
b) BSA 3 edo txikiagoa izatea.
c) Daktilitisa 1 edo txikiagoa izatea.
d) Giltzadura mingarrien eta tumefaktoen zenbaketa 1 edo txikiagoa izatea.

152. Apremilasta:

a) Europan, FAME sintetiko konbentzionalen taldean sartzen da
b) Zelula barneko AMP ziklikoa handitzen du eta zitozina proinflamatorio eta antiinflamatorioen homeostasia mantentzen du
c) Arrisku kardiobaskularra areagotzearekin lotutako segurtasun-alerta bat du.
d) Gaixotasun psoriasikoaren domeinu kliniko guztietan eraginkortasuna erakutsi du.

153. Artritis psoriasikoan adalimumaba eta IL 17aren inhibitzaileak alderatzen dituzten saiakuntza klinikoek:

a) IL-17aren inhibitzaileen nagusitasuna erakusten dute larruazaleko erasana barne hartzen duten indize konbinatuetan.
b) TNFaren gutxiagotasuna erakusten dute gitzaduren domeinuetan.
c) TNFaren gutxiagotasuna erakusten dute progresio erradiografikoa atzeratzeari dagokionez.
d) Gertaera kardiobaskular gehiago erakusten dituzte TNF-aren aurka tratatutako pazienteek.

154. Ez da gomendatzen artritis psoriasikoan:

a) Upadazitiniba.

b) Golimumaba.
c) Filgotiniba.
d) Guselkumaba.

155. Hesteetako gaixotasun inflamatorioarekin lotutako espondiloartritis periferikoen artean, zein da GEZURREZKOA?

a) Monoartritisak edo oligoartritisak izan daitezke, heste-mailako inflamazio-jarduerarekin lotuta.
b) IFDetan eragina izan dezakete.
c) Sakroiliitisa izan dezakete, normalean sintoma gutxikoa.
d) Maizago agertu ohi dura kolitis ultzeradunean.

156. Orchard-en II motako espondiloartritis periferikoei dagokienez, zein da GEZURRA?

a) Eskuetako eta oinetako giltzadura txikietako poliartritisa eragiten dute.
b) Daktitisa eta ubeitisa izan ditzakete.
c) Haien tratamendua hesteetako gaixotasun inflamatorioa kontrolatzean datza.
d) Giltzaduretan lesio erradiografikoak eragin ditzakete.

157. Tropheryma Whipplei bakterioagatiko infekzioari dagokionez, zein da GEZURRA?

A) HLA B 27rekin lotzen da.
b) 55 urte inguruko gizonezkoetan ohikoagoa da.
c) Giltzadura-sintomak tratamendu biologikoarekin hobetzen dira.
d) Malabsortzio-koadroa eragiten du.

158. Artritis erreaktiboarekin lotutako patogenoen artean, zein EZ da sartzen?

a) *Clostridium difficile*.
b) *Tropheryma Whipplei*.
c) *Mycoplasma especies*.
d) *Strongiloides estercolaris*.

159. SAPHO sindromean baliagarriak dira honako miaketa osagarri hauek, hau IZAN EZIK:

a) Giltzaduretako ekografia.
b) Hezur-gammagrafía.
c) EM.
d) OT.

160. Lupus eritematosoaren larruazaleko lesio espezifikoek (larruazaleko lupus eritematosoa) honako ezaugarri hauek dituzte, bat IZAN EZIK:

a) Lesio fotosentikorrak.
b) Interfaseko dermatitisa APn.
c) Positibotasun aldakorra IFDn (immunofluoreszentzia zuzena).
d) Positibotasuna IFIn (zeharkako immunofluoreszentzia).

161. Larruazaleko lupus eritematoso subakutuari dagokionez, zein da GEZURRA?

a) Aurpegian agertu ohi da.
b) Kasuen herenak farmakoek eragindakoak dira.
c) Kasuen % 80an anti Ro antigorputzak agertzen dira.
d) LES duten pazienteen % 10-15ean agertzen da.

162. CLASI indizeari (Cutaleous, Lupus Area and Severity Index) dagokionez, GEZURRA da:

a) Jarduera inflamatorioa eta kalte itzulezina baloratzen ditu.
b) Lesioaren kokapena eta morfolgia hartzen ditu kontuan.
c) Ez da praktika klinikoetan erabiltzen, ez baita baliozkotu jatorri tekniko ezberdinetan.
d) Saiakuntza klinikoetan erabiltzen da tratamenduarekiko erantzuna ebaluatzeko.

163. Lupuseko erasan muskuloeskeletikoari dagokionez, GEZURRA da:

a) Lupusa duten pazienteen % 75i eragiten die.
b) Lupusa duten pazienteen osasunarekin lotutako bizi-kalitateari eragiten dio.
c) Europan metatutako kalte organiko handiena eragiten duena da.
d) Erasan inflamatorioa eta beste erasan batzuk barne hartzen ditu, hala nola osteoporosia eta nekrosi abaskularra.

164. Jaccoud-en artropatiari dagokionez:

a) Primarioa edo konektibopatiekin lotutakoa izan daiteke.
b) Higadurarik eta artritis erreumatoiderik ez dagoela ziurtatzea eskatzen du.
c) Sinobialari baino gehiago lotailuei erasaten die, eta horrek hiperlaxotasuna sortzen du.
d) Aurreko guztiak zuzenak dira.

165. Rhupusari dagokionez:

a) Higadurazkoa ez den artritisarekin agertu ohi da.
b) FR positiboa izaten du, baina ACPA antigorputzak negatiboak dira.
c) Artritis erreumatoidearen eta lupusaren irizpideak betetzen dituzten pazienteengan gertatzen da.

d) Ez da ohikoa, eta lupusaren zeinu organiko espezifikoak izaten ditu.

166. Lupuseko giltzaduretako ekografiari eta EMri dagokionez:

a) Artritis erreumatoidean baliozkotatutako indizeak erabili ohi dituzte.
b) Lupusa duten pazienteengan espero baino inflamazio eta higadura gehiago erakusten dituzte.
c) Giltzaduretako erasana hobeto zenbatesteko aukera ematen dute, eta horrek tratamenduan eta pronostikoan ondorioak ditu.
d) Aurreko guztiak zuzenak dira.

167. Lupuseko osteonekrosi abaskularrari dagokionez:

a) Ez da kortikoideen erabilerarekin lotzen
b) Raynaud-en fenomenoarekin, antigorputz antifosfolipidoen presentziarekin eta gaixotasunaren jarduerarekin lotu izan da, besteak beste
c) Ez dago jasota kalteari buruzko galdetegietan
d) Aurreko guztiak zuzenak dira

168. Zein da lupus eritematoso sistematikoaren biriketako erasanik ohikoena?

a) Biriketako hipertentsioa.
b) Pneumonitis akutua.
c) Pleuritisa.
d) Odoljario albeolarra.

169. Lupuseko pleurako erasanari dagokionez:

a) Beti eragiten du pleurako isuria, alde batekoa edo bi aldeetakoa.
b) Isuria exudatua da, linfozitoak nagusi dituena, eta glukosa-maila normala edo pixka bat murriztua duena.
c) Ezinbestekoa da pleura-likidoan ANA, anti-DNAn eta osagarria zehaztea.
d) Pleura-likidoa drainatzea tratamenduaren funtsezko alderdia da.

170. Lupuseko pneumonitis akutuari dagokionez:

a) Arnas hutsegitea eragin dezake, eta hilgarria izan daiteke.
b) Antibiotiko bidezko tratamentua eska dezake.
c) Bereizmen handiko OTk adabakidun albeolo-infiltratuak erakusten ditu distirarik gabeko beiran, batez ere oinarrian.
d) Aurreko guztiak zuzenak dira.

171. Lupuseko biriketako odoljario albeolarrari dagokionez:

a) Pneumonitis akutu gisa agertzen da, hemoptisiarekin edo hemoptisirik gabe.

b) Arnas gutxiegitasuna eta DLCOren beherakada eragiten du.
c) Irudi-probak diagnostikoak dira.
d) Pronostiko ona du tratamendu immunoezabatzailearekin.

172. Lupuseko endokarditisari dagokionez:

a) Tratamendu agresiboa behar du.
b) Sindrome antifosfolipidoarekin lotuta egon daiteke.
c) Libman-Sacks-en endokarditisa lesio granulomatosoak osatzen dute.
d) Estenosi balbularra eragiten du.

173. Nefritis lupikoari dagokionez:

a) Lupusaren eboluzioaren lehenengo 5 urteetan agertu ohi da, RELESSER erregistroaren arabera
b) Giltzurruneko gaixotasun kronikora egiten duen eboluzioa egonkortu egin da azken urteetan
c) Lupus erimatosoa duten pazienteen % 30-50etan gertatzen da.
d) Aurreko guztiak zuzenak dira.

174. Nefritis lupikoko giltzurruneko biopsiari dagokionez:

a) Ezin da ordezkatu baliozkatutako biomarkatzaile batekin ere ez.
b) Nefritis motari eta jarduera-mailari buruzko informazioa ematen du.
c) Funtsezkoa da tratamendua aukeratzerakoan.
d) Aurreko guztiak zuzenak dira.

175. Honako hauetatik, gaur egun nefritis lupikoaren sailkapenean sartzen da:

a) Podozitopatia lupikoa.
b) Nefritis interstiziala.
c) Nekrosi tubular akutua.
d) Aurrekoetako bat ere ez.

176. Nefritis lupikoa duen paziente baten kasuan, giltzurruneko biopsia errepikatu behar da:

a) Urtero, tratamendua egokitzeko eta eteteko.
b) A proteinuria iraunkorretan.
c) Hobe da maneiu kliniko egitea prozeduratik eratorritako konplikazioak (adibidez, giltzurruneko hematoma) ekiditeko.
d) Beti, astiro progresatzen duen giltzurruneko gaixotasun kronikoa duten pazienteetan.

177. Saiakuntza klinikoetan eraginkortasuna erakutsi dute, eta nefritis lupikoaren tratamenduan gomendagarriak dira:

a) Belimumaba.
b) Anifrolumaba.
c) Errituximaba.
d) Abatazepta.

178. EULAR 2025aren eguneratzearen arabera, nefritis lupiko aktiboaren hasierako tratamenduak, batez ere pronostiko txarreko faktoreak badaude, honako hauek konbinatzen ditu:

a) Mikofenolato edo ziklosfosfamida eta belimumaba.
b) Mikofenolatoa eta boklosporina edo takrolimoa.
c) Mikofenolatoa eta obinutuzumaba.
d) Aurrekoetako bat ere ez.

179. Ez da sartzen nefritis lupikoaren erantzun osoko irizpideen artean:

a) Agerraldiaren aurretik neurtutako balioekin alderatuta iragazketa glomerular normala izatea edo hasierako balioekiko % 10etik beherako beherakada izatea.
b) Proteinuria menor de 0,5 g/24 ordu-tik beherakoa izatea edo proteina/kreatinina zatidura (CPR) 0,5 g/g-tik beherakoa izatea.
c) Hematuria 10 hematie/eremu baino gutxiagora murriztea.
d) Albumina serikoa 3,5 g/egun-etik gorakoa izatea.

180. NSZren zeinu lupikoen barruan sartzen dira:

a) Gaixotasun desmielinizatzailea.
b) Guillain Barré.
c) Miastenia gravis.
d) Plexopatia.

181. Lupus neuropsikiatrikoari (NP) dagokionez:

a) NP zeinuen % 40 baino gutxiago egotziko zaizkio gaixotasunak nerbio-sisteman duen eragin zuzenari.
b) Neuroirudi-probak eta proba neurofisiologikoak diagnostikoaren urrezko estandarra dira.
c) Lotura argia dago antigorputz espezifikoekin.
d) Belimubab bidezko tratamendu biologikoa gomendagarria da.

182. Coombs zuzen positiboa izateari dagokionez:

a) Anemia hemolitiko autoimmunearen diagnostikoa da.
b) Hematien aurkako antigorputzak daudela adierazten du.
c) Kortikoideen bidezko tratamendua eta tratamendu biologikoa eskatzen ditu.

d) Aurreko guztiak zuzenak dira.

183. Evans-en sindromeari dagokionez:

a) Anemia hemolitikoa tronbozitopenia autoimmunearekin batera agertu behar da.
b) Beti dago konektibopatia bat atzean, askotan lupusa.
c) Anemia hemolitikoa tronbozitopenia autoimmunearekin batera edo beste une batean ager daiteke.
d) Koadroa arina eta berez mugatzen dena izan ohi da.

184. Lupuseko tronbozitopenia inmuneari dagokionez:

a) Gutxienez bi autoantigorputz mota deskribatu dira: mintzeko glikoproteinen aurkakoak (anti-GPIIb/IIIa) eta tronbopoietinaren errezeptorearen aurkakoak.
b) Antigorputz antifosfolipidoen presentziaren independentea da.
c) Zitopenia ohikoenetako bat da, eta larria (5000 plaketa baino gutxiago), lupusa duten pazienteen % 25ean.
d) Aurreko guztiak zuzenak dira.

185. Antigorputz fifosfolipidekoen presentziari dagokionez:

a) Morbilitate obstetrikoa duten pazienteen % 6-9an ematen da.
b) Iktusa duten eta 50 urte baino gutxiago duten pazienteen % 17an ematen da.
c) Lupusa duten pazienteen herenean ematen da.
d) Aurreko guztiak zuzenak dira.

186. 16th Task force-ren arabera, SAFen (sindrome antifosfolipidikoa) fenotipo klinikoen artean EZ da sartzen:

a) SAF asintomatikoa.
b) SAF mikrobaskularra.
c) SAF hemorragikoa.
d) SAF ez-tronbotikoa.

187. SAFi (sindrome antifosfolipidikoa) dagokionez, egia da:

a) Euro-phospholipid proiektuan zeinu nagusiak tronbosi benosoak izan ziren.
b) Asiako populazioan tronbosi arterialak ohikoagoak dira.
c) Paziente batzuk odoljarioak izan ditzakete.
d) Aurreko guztiak zuzenak dira.

188. SAF (sindrome antifosfolipidikoa) duten pazienteak:

a) Arterioesklerosi goiztiarra garatzeko arrisku handiagoa dute.
b) Populazio orokorraren arterioloesklerosi-markatzaileen prebalentzia bera dute.

c) Askotan izaten dute iktusa, baina ez da miokardioko infartu akuturik deskribatu.
d) Orkatilla-beso indize normala dute.

189. SAFeko (sindrome antifosfolipidikoa) tronbosiaren errekurrentziei dagokienez:

a) Hasierako gertaeraren patroi venoso edo arteriala errepikatzen dute.
b) Balbulopatia eta antigorputzen positibotasun hirukoitzarekin lotzen dira.
c) Errekurrentzia tronbotikoen tasa % 45ekoa dela kalkulatu da serie batzuetan.
d) Aurreko guztiak zuzenak dira.

190. Anti-beta-2 glikoproteina 1 antigorputzak honako hauen aurka zuzentzen dira:

a) S proteina.
b) C proteina.
c) C proteina aktibatua.
d) Aurreko guztiak.

191. Sindrome antifosfolipidikoa sailkatzeko irizpideen artean honako antigorputz hauek sartzen dira, bat IZAN EZIK:

a) Antikoagulatzaile lupikoa (AL)
b) Antibeta 2 glikoproteina 1 IgG
c) Antianexina V
d) Antibeta 2 glikoproteina 1 IgM

192. Antigorputz antifosfolipidikoak dituzten pazienteen tronbosi-arriskuaren estratifikatzeko orduan, hauek guztiak arrisku handikoak dira, bat IZAN EZIK:

a) Antikoagulatzaile lupiko positiboa.
b) Positibotasun hirukoitza.
c) Maila ertaineko antikardiolipina intermitentea.
d) Maila ertaineko anti-beta-2 glikoproteina iraunkorra.

193. Antigorputz antifosfolipidikoak dituzten pazienteen arrisku tronbotikoa zerk baldintzatzen du?

a) Arrisku kardiobaskularreko faktore klasikoek.
b) Azpiko gaixotasun autoimmuneak.
c) Sindrome nefrotikoaren presentziak.
d) Guztiak zuzenak dira.

194. Antigorputz antifosfolipidikoak dituzten pazienteen profilaxi primarioari dagokionez:

a) Aspirina-dosi txikiekin egin behar zaie paziente guztiei.

b) Ez da gomendagarria profilaxia egitea aurretik gertaera tronbotikorik izan ez bada.
c) Aspirina-dosi txikiak gomendatuta daude antigorputz bakar baten maila ertainak edo altuak eta horiekin batera dauden arrisku kardiobaskularreko faktoreak dituzten pazienteetan.
d) Aspirina-dosi txikiak eta dikumarinikoak indikaturik daude positibotasun hirukoitza duten pazienteetan.

195. Sindrome antifosfosfolipidikoa (SAF) maneiatzeko orduan estatinei dagokienez:

a) Hiperlipidemia duten pazienteetan kolesterola kontrolatzeko eraginkorrak dira.
b) Ehun-faktorearen adierazpena, endotelioaren aktibazioa eta zitokin proinflamatorioen maila murrizten dituzte.
c) SAF errefraktarioan koadjubante gisa erabiltzen dira.
d) Denak dira zuzenak.

196. Artritis erreumatoidea duen eta dibertikulitisaren istorio klinikoa duen paziente batean guztiak saihestu behar dira, bat IZAN EZIK:

a) IL 6ren inhibitzaileak
b) TNFren aurkakoak
c) JAK inhibitzaileak
d) AIEE eta kortikoideak

197. Biriketako gaixotasun interstizial hedatsuaren (BGIH) diagnostikoari eta tratamenduari buruzko SER-SEPAR (2022) gomendioetarako egindako berrikuspenaren arabera, zein da EGIA?

a) BGIH egonkorra duten eta TNFren aurkako tratamentuarekin kontrolatutako AR duten pazienteetan, ez dago TNFren aurkako tratamendua kentzea gomendatzeko ebidentzia nahikorik.
b) Zenbait azterketek erakusten dute metotrexatoarekin tratatutako pazienteek ospitaleratze-arrisku txikiagoa dutela eta BGIHren progresio txikiagoa dutela.
c) Asiako populazioak farmako desberdinen aurrean duen portaera populazio kaukasiarraren portaerarekiko desberdina izan daiteke.
d) Guztiak zuzenak dira.

198. Honako kasu hauetan guztietan banakako haustura-arrisku indibidual oso handia dagoela jotzen da, batean IZAN EZIK:

a) FRAX bidez kalkulatutako haustura osteoporotiko nagusiaren arriskua % 15etik gorakoa izatea.
b) Osteoporosiaren aurkako tratamendua jasotzen ari den bitartean berriki gertatutako haustura izatea.
c) Farmako osteopenizanteak jasotzen ari den bitartean berriki gertatutako haustura izatea.
d) Aldakako hausturaren FRAX arriskua % 4,5etik gorakoa izatea.

199. Hezur-birmoldaketaren markatzaile biokimikoei dagokienez:

a) Bakarrik saiakuntza klinikoetan erabitzen dira.
b) Fosfatasa alkalinoa eta 1. motako prokolagenoaren N propeptido terminala (P1NP) dira praktika klinikoan gehien erabiltzen diren hezur-eraketaren markatzaileak.
c) CTXa (1. motako kolagenoaren beta karboxiterminaleko telopeptidoa) oso egonkorra da, eta giltzurrun-gutxiegitasunak ez dio eragiten.
d) Osteoporosian balio diagnostikoa dute.

200. Ibandronatoari dagokionez:

a) Hezurraren dentsitate minerala (DMO) desbiderapen estandarra (DS) -3 baino txikiagoa duten emakumeengan aldakako hausturak murrizten dituela soilik frogatu du.
b) 150 mg hileko dosiak 2,5 mg eguneko dosiak baino eraginkortasun handiagoa duela frogatu du.
c) Ahotiko bifosfonatoen artean indartsuena eta erabiliena da.
d) Gainerako bifosfonatoak bezala, orno-hausturak eta aldakako hausturak prebenitzeko gomendatzen da.

201. Osteoporosian "treat to target" estrategiari dagokionez:

a) DMOaren hobekuntza erabiltzen du haustura-arriskuaren markatzaile subrogatu gisa.
b) Tratamenduaren 2-3 urteren buruan osteopeniaren DMOa lortzea du helburu (DXA: -1,5 edo -2 DS T-score).
c) Hezur-birmoldaketaren markatzaileak erabiltzen ditu epe laburrean tratamenduarekiko erantzuna baloratzeko.
d) guztiak zuzenak dira.

202. Adierazi zein den DMOaren irabazirik handiena lortzen duen estrategia:

a) Teriparatida 24 hilabetez, eta ondoren denosumaba 24 hilabetez.
b) Erromosozumaba 12 hilabetez, eta ondoren denosumaba 24 hilabetez.
c) Erromosozumaba 12 hilabetez, eta ondoren alendronatoa 24 hilabetez.
d) Guztiek antzeko emaitzak lortzen dituzte, testuinguru klinikoaren arabera.

203. Paget-en hezur-gaixotasunean tratamendu farmakologikoa erabiltzeko adierazle guztiak honako hauek dira, bat IZAN EZIK:

a) Hezurretako mina.
b) Paget-en gaixotasunak kaltetutako hezurrean ebakuntza egin ondoren.
c) Konplikazio neurologikoak.
d) Fosfatasa alkalinoaren igoera iraunkorra.

204. Paget-en hezur-gaixotasuna duten pazienteek:

a) Hausturak izateko arrisku handiagoa dute.
b) Populazio orokorrak baino kirurgia ortopediko gehiago behar dituzte.
c) 1. motako sekuestosomaren mutazioak izan ditzateke.
d) Guztiak zuzenak dira.

205. Erradiologia sinpleko osteopenia erregionalaren kausak guztiak dira, bat IZAN EZIK:

a) Min erregional konplexuaren sindromea.
b) Sinobitis bilonodular pigmentarioa.
c) Artritis erreumatoidea.
d) Guztiek eragin dezakete.

206. Osteonekrosia garatzeko arrisku-faktoreak dira:

a) Pankreatitis krónikoa.
b) GIBagatiko infekzioa.
c) Disbarismoak urperatu ostean.
d) Guztiak zuzenak dira.

207. JANUS QUINASAS-en (JAK) antagonistei zuzendutako FAME sintetikoak hauek dira:

a) TNFren aurkakoek baino giltzaduretako kalte estrukturalaren progresioa murrizteko gaitasun handiagoa dute.
b) Ekoizteko zailak.
c) Ahoz zein parenteralki erabiltzekoak.
d) Sintesi kimikoko molekula txikiak, mintzak zeharkatzeko eta zelularen barruan jarduteko gai direnak.

208. Osteoporosiaren tratamenduan erabiltzen diren farmakoak honela sailka daitezke: farmako antirresortiboak, farmako osteoeratzaileak eta efektu duala duten farmakoak. Hezurretako patologia metabolikorako farmakoei dagokienez, <u>EZ</u> da egia:

a) Osteoporosian D bitaminaren dosi gomendagarria 800-2.000 IU da egunean, oinarrizko balioen arabera.
b) Teriparatidak ornoetako haustura eta ornoetakoa ez den haustura izateko arriskua nabarmen murrizten duela erakutsi du.
c) Romosozumaba esklerosinaren aurkako IgG2 antigorputz monoklonal humanizatua da.
d) Denosumaba medikamentu antirresortibo bat da, menopausia osteko osteoporosian soilik gomendatzen dena.

209. SYSADOA farmakoek beste farmako batzuetatik bereizten dituzten ezaugarri hauek dituzte, bat izan ezik:

a) Haien eragina astiro hasten da (ematen hasi eta 2-3 astera).
b) Hondar-ondorioa dute; hau da, emateari utzi ondoren, haien eraginak 2-6 hilabetez irauten du.
c) Diazereinak IL-1β sortzea estimulatzen du.
d) Segurtasun-profil bikaina duten farmakoak dira.

210. Hezur-dentsitometria hezur-masa kuantifikatzeko eta osteoporosiaren diagnostikoa baieztatzeko teknika lehenetsia da. Erreumatologoak honako hau jakin behar du:

a) Menopausia aurreko emakumeetan T indizea erabiltzen da.
b) Femurreko hezur-masaren zehaztea femur-hausturaren iragarlerik onena da.
c) Energia dualeko X izpien teknika bat da, eta eskeletoaren hiru aldetan soilik erabil daiteke.
d) Adostasun-agiri eta gida nazional gehienek erradiografia sinplean osteopenia difusoa duten pazienteei DXA egitea gomendatzen dute.

211. Osteoporosi sekundarioaren kausatzat hartzen dira honako guztiak, honako hau izan ezik:

a) Menopausia.
b) Antiepileptikoak.
c) Anorexia nerbiosoak.
d) Gaixotasun mieloproliferatiboa.

212. James Paget jaunak deskribatu zuen Paget-en hezur-gaixotasuna 1877an. Ezaugarri hauek ditu:

a) Hezurraren birmoldaketaren hazkunde fokal kronikoa, hezurraren hezur bati edo gehiagori eragiten diena.
b) Patroi simetrikoa izatea.
c) Tibian, garezurrean, bizkarrezurrean eta pelbisean agertzeko joera izatea, ordena horretan.
d) Hezur-erresortzio osteozlastikoa areagotu egiten da, eta, ondoren, osteoblastoek hezurra sortzen dute, muineko fibrosiarekin eta baskularizazio lokalaren jaitsierarekin batera.

213. Literaturan zabal deskribatuta daude min erregional konplexuaren sindromearen etiopatogenian inplikatuta egon daitezkeen mekanismo fisiopatologikoak, hauetako bat izan ezik:

a) Iskemia-birperfusioagatiko lesioa.
b) Inflamazio neurogenoa.
c) Gaixotasun autoimmunea.

d) Faktore psikologikoak.

214. Osteomielitisa diagnostikatzeko, funtsezkoa da erreumatologoak jakitea:

a) Medikuntza nuklearreko probak oso espezifikoak direla.
b) Erresonantzia magnetikoa urrezko estandarra den teknika dela.
c) Mikrobioen diagnostikoa ez dela erabakigarria izaten.
d) Laborategiko probak, hala nola GJA edo PCR, pazienteen jarraipenerako soilik erabiltzen dira, ez diagnostikorako.

215. Sarkoidosia gaixotasun granulomatosoa da. Adierazi zein den erantzun zuzena:

a) Normalean birikari erasaten dio.
b) 20 urtetik beherakoei eragiten die nagusiki.
c) Nagusitasun txiki bat du gizonengan.
d) Patogenia konplexua du, eta immunitate-sistema egokitzaileak bakarrik hartzen du parte.

216. IgG4arekin lotutako gaixotasuna gaixotasun fibroinflamatorioa da, ia edozein organori eragin diezaiokeena, baina afektazioa honako organo hauetan nagusitzen da:

a) Pankrea.
b) Listu-guruinak.
c) Giltzurruna.
d) Aurreko guztiak.

217. Metaketa liposomalagatiko gaixotasunak dira honako hauek, bat <u>izan ezik</u>:

a) Gaucher-en gaixotasuna.
b) Pompe-ren gaixotasuna.
c) Fabry-ren gaixotasuna.
d) König-en gaixotasuna.

218. Sweet-en sindromea dermatosi neutrofilikoen adierazgarriena da. Hiru mota kliniko deskribatu dira. Adierazi zein <u>ez</u> den horietako bat:

a) Idiopatikoa.
b) Neoplasiari lotutakoa.
c) D hiperbitaminosiak eragindakoa.
d) Farmakoek eragindakoa.

219. Artropatia neuropatikoa artritis suntsitzailea da. Honako ezaugarri hauek ditu: hausturak, subluxazioak eta giltzadura-egituren lokadurak, kaltetutako giltzaduraren edo gorputz-adarraren lesio neurologiko baten testuinguruan. Honako baieztapen hauetako zein da zuzena?

a) Artropatia neuropatikoarekin lotutako gaixotasun neurologiko asko daude, besteak beste, esklerosi anizkoitza eta siringomielia.
b) Artropatia neuropatikoaren aldaketa patologikoak ez dira artrosi aurreratuaren antzekoak.
c) Artropatia neuropatikoak hezur bat gehiegi haztea eragin dezake, baina ez giltzadura suntsitzea.
d) Artropatia neuropatikoa poliartritis akutu gisa agertu ohi da.

220. Honako aurkikuntza hauetatik, zein da gazteen artritis idiopatikoa duten pazienteen aktibazio makrofagikoaren sindromea sailkatzeko irizpideetako bat (Ravelli, 2016)?

a) Ferritina > 684 ng/mL.
b) Fibrinogenoa > 360 mg/dL.
c) Anemia.
d) Tronbozitosia.

221. Behçet-en gaixotasun pediatrikoari dagokionez, egia da:

a) Ez da baskuliti sistemiko bat.
b) Ez du sailkapen-irizpiderik.
c) Larruazaleko zeinuak ez dira helduetan bezain ohikoak.
d) Begi-adierazpenak eta aftosi genitala ez dira helduetan bezain ohikoak.

222. Gaixotasun autoinflamatoriotzat hartzen da:

a) Sever-en gaixotasuna.
b) Hass-en gaixotasuna.
c) Blau-ren sindromea.
d) Kienböck-en gaixotasuna.

223. Gazteen lupus eritematoso sistemikoaren tratamendua helduenaren antzekoa da, baina arreta berezia jarri behar da garapenean eta hazkundean, batez ere hauekin:

a) Ziklofosfamida.
b) Hidroxiklorokina.
c) Mikofenolatoa.
d) Belimumaba.

224. Hasiera goiztiarreko artikulazio-afektazio asimetrikoa duen gazteen artritis psoriasikoa duten pazienteen azpitaldeari dagokionez, adierazi zein den zuzena:

a) Gizonezkoetan nagusitzen da.
b) Atzeko ubeitisarekin lotzen da.
c) ANA antigorputzekin lotzen da.
d) ANA positiboak dituzten oligoartritis-poliartritisaren antzekoa da, baina daktilitis gutxiago du.

225. SAPHO sindromearen izena akronimo batetik dator. Zein da akronimo hori?

a) Sinobitisa, Aknea, Pustulosia, Hiperostosia, Osteitisa.
b) Sinobitisa, Armiarma baskularrak, Psoriasia, Hiperostosia, Osteitisa.
c) Seropositiboa, Artritisa, Psoriasia, Hiperostosia, Osteoartritisa.
d) Sinobitisa, Aknea, Psoriasia, Hipertrofia sinobiala, Osteitisa.

226. Honako hauetako zein EZ da sartzen lupus eritematoso sistemikoaren ACR/EULAR 2019 sailkapen-irizpideetan?

a) Perikarditis akutua.
b) Sukarra.
c) Psikosia.
d) Raynaud-en sindromea.

227. Zelula erraldoien arteritisa hodi handiko baskulitisa da, eta ezaugarri hauek ditu:

a) Hasierako adina 50 urtetik gorakoa da.
b) Maizago ikusten da gizonezkoetan emakumezkoetan baino.
c) Ez die Takayasu-ren arteritisak bezain ondo erantzuten glukokortikoideei.
d) Ohikoagoa da Asiako populazioan.

228. Looser-Milkman-en lerroen presentzia da anomaliarik bereizgarriena, baina ez da honen espezifikoa:

a) Osteopoikilia.
b) Paget-en gaixotasuna.
c) Osteomalazia.
d) Melorreostosia.

229. ICAF azterketaren arabera, zein da fibromialgia duten pazienteen sintoma ohikoena?

a) Antsietatea
b) Zorabioa
c) Depresioa
d) Nekea

230. Likido sinobialaren analisia funtsezkoa da patologia erreumatikoaren diagnostiko bereizgarrian. Aukeratu zuzena:

a) Uhertasun handiena duen likido sinobiala leukozito-eduki txikiagoarekin lotzen da.
b) Artrozentesia errentagarritasun diagnostiko txikia duen teknika bat da.
c) Erasan mekanikoa duen giltzadura bateko likido sinobialaren biskositatea handiagoa da erasan inflamatorioa duen giltzadura batekoa baino.
d) Likido sinobiala azido mebalonikoan asko duen plasmaren ultrairagazkia da.

231. Erreumatologiako antigorputzen inguruko baieztapen hauetatik, zein da GEZURRA?

a) Faktore erreumatoidea IgM immunoglobulinen Fc zatiaren aurkako autoantigorputz bat da; IgG isotipoa praktika klinikoan gehien neurtzen dena da.
b) Antigorputz antifosfolipidoak IgG, IgM eta IgA isotipoko antigorputz multzo heterogeneo bat dira, antigorputz horiek ezagutzen dituztenak, eta horien artean daude beta-2-glukoproteina I eta fosfatidilinositola.
c) Anti-Sm antigorputza da LESentzat espezifikoena, baina gaixotasuna duten pazienteen % 30 ingurutan baino ez da detektatzen.
d) P erribosomalen aurkako antigorputzak LESaren zeinu neuropsikiatrikoekin lotzen dira.

232. Neutrofiloen zitoplasmaren aurkako antigorputzei (ANCA) dagokienez, adierazi zein den zuzena:

a) Neutrofilo eta plaketen osagai zitoplasmatikoei aurre egiteko autoantigorputzen talde bat dira.
b) Patroi zitoplasmatikoaren antigeno nagusia mieloperoxidasa da.
c) Patroi perinuklearrak aukera ematen die 3 proteinasa bezalako proteina kationikoei zelulatik ateratzeko eta mintz nuklearrarekin lotzeko.
d) ANCAren determinazioa zeharkako immunofluoreszentziaren bidez egiten da, eta antigeno-espezifikotasuna zehazteko, fluoreszentziaren positibotasuna ELISA bidez berresten da.

233. Erreumatologian erabilitako irudi-probei dagokienez, zein <u>ez</u> da zuzena?

a) Gammagrafia teknezio-99m-arekin markatutako bifosfonatoen erabileran oinarritzen da, eta jarduera osteoblastikoa ebaluatzeko aukera ematen du.
b) Mielografia teknika ez-inbaditzailea da, eta erresonantzia magnetikoa baino onuragarriagoa da mami-nukleoaren herniazioak diagnostikatzeko.
c) Erresonantzia magnetiko nuklearrak hezurretako lesio goiztiarrak detektatzen ditu, hala nola nekrosi abaskularra edo estres-hausturak.
d) Bereizi gabeko artritis goiztiarra duten eta behin betiko diagnostikoa egin ezin zaien pazienteetan ekografian inflamazioa detektatzeak artritis erreumatoidearen eboluzioaren balio-igarlea erakutsi du.

234. HLA sistema hainbat patologia erreumatologikorekin lotu da. Adierazi zuzena:

a) Histobateragarritasun-molekulak mintzeko proteinak dira, eta B linfozitoei proteina zatiak aurkezteko balio dute.
b) Histobateragarritasun-konplexurik handiena histobateragarritasun-antigenoak kodifikatzen dituen eta 6. kromosomaren beso motzean dagoen eremu genetikoa da.
c) II. motako HLA geneek antigeno endozelularrak aurkezteko balio dute.
d) II. motako molekulak zelula mota guztietan daude banatuta, hematietan izan ezik, eta haien eginkizuna antigeno arrotzak CD8+ T zelula efektoreei edo T zelula zitotoxikoei aurkeztea da.

235. Hauetako zein ez zen garatu gaixotasunaren jarduera-neurri gisa artritis erreumatoidean?

a) Simplified Disease Activity Index (SDAI).
b) Routine Assessment of Patient Index Data 3 (RAPID 3).
c) Rheumatic Arthritis Impact of Disease (RAID).
d) Flare Assessment in Rheumatoid Arthritis (FLARE-RA).

236. Hauetako zeinek ez du neurtzen neurketa-tresna baten fidagarritasuna?

a) Urrezko patroi batekiko korrelazioa.
b) Test-retest.
c) Behatzailearen barneko bat-etortzea.
d) Behatzaileen arteko bat-etortzea.

237. Adierazi zein den gezurra HAQ bizi-kalitateari buruzko galdetegiari dagokionez:

a) Azken astean eguneroko bizitzako jarduerak egiteko zailtasuna ebaluatzen du.
b) 10 funtzio espezifiko sartzen dira, 5 kategoriatan sailkatuta.
c) Emaitza osoa kategoria guztietako puntuazioen batezbestekoa da.
d) Beste gaixotasun batzuetarako bertsio aldatuak daude, hala nola espondiloartritiserako edo fibromialgiarako.

238. Faktore exogeno hauetako zeinek eragiten du hiperurizemia?

a) Leflunomidak.
b) Estrogenoek.
c) Sulfinpirazonak.
d) Ziklosporinak.

239. Hezueria giltzaduren barruan eta inguruan sodio urato monosodikoko kristalak metatzeak eragindako gaixotasuna da, eta komorbilitate ugari izatearekin lotzen da. Adierazi erantzun <u>okerra</u>:

a) Hezueriaren eta kausa kardiobaskularren ondoriozko hilkortasunaren artean lotura independentea deskribatu da.
b) Tofoak agertzen dira pazienteen % 40 inguruan.
c) Ohikoa ez den zeinu bat hezueri-panikulitisa da, hipodermisean urato monosodikoko kristalak metatzeak eragiten duena.
d) Azken 30 urteetan, hezurieriaren prebalentzia handitu egin da mendebaldeko herrialdeetan.

240. Kaltzio hidroxiapatitako kristalak metatzeagatiko artritisari dagokionez, honako baieztapen hauetako zein da zuzena?

a) Hipokaltzemia da faktore hartaratzaile nagusietako bat.
b) Hidroxiapatitazko kristalek erronboide-itxura dute mikroskopio optiko batetik begiratuta.
c) Gehien erasandako giltzadura sorbalda da.
d) Familia-kasu gehienak ANKH genearen mutazioekin lotuta daude.

241. Kaltzio pirofosfato kristalek eragindako artritisari dagokionez, adierazi honako egoera hauetako zein lotzen den hura agertzeko arrisku handiagoarekin:

a) Hipertiroidismoa.
b) Hipokaltzemia.
c) Hipermagnesemia.
d) Hiperparatiroidismoak.

242. EULAR gomendioaren arabera, baieztapen hauetako zein da gezurrezkoa hezueriaren tratamenduari dagokionez?

a) Oro har, tratamendu hipourizemiatzailea duten pazienteentzat, azido urikoaren maila monitorizatu behar da eta < 6 mg/dL-tan mantendu.
b) Hezueria duten eta diuretiko tiazidikoak jasotzen dituzten pazienteetan, ahal dela, diuretikoaren ordez losartana edo kaltzioaren kanalen blokeatzaileak erabili behar dira.
c) Erasoen aurkako profilaxia tratamendu hipourizemiatzailearen lehen hiru hilabeteetan bakarrik mantentzea gomendatzen da.
d) Koltxizina hartzeko ohiko erasoak eta kontraindikazioak, antiinflamatorio ez-esteroideoak eta kortikosteroideak dituzten pazienteetan, IL-1 blokeatzeko farmakotzat hartu behar dira.

243. Hezueria maneiatzeko ACR 2020 gidari dagokionez, adierazi zein erantzun <u>ez</u> den zuzena:

a) Tratamendu hipourizemiatzailea gomendatzen da tofo-hezueria, hezueriaren ondoriozko kalte erradiografikoa edo hezueri-agerraldi sarriak dituzten paziente

guztientzat.

b) Alopurinola lehen aukerako tratamendu gisa ezartzen da, baita giltzurruneko gaixotasun kronikoa moderatutik larrira dutenen kasuan ere (3. fasetik gorakoa).
c) Koltxizina dosi txikietan erabiltzea gomendatzen da, dosi handien ordez, antzeko eraginkortasuna duelako eta ondorio kaltegarrien maiztasuna txikiagoa delako.
d) Urikosurikoa hartzen duten pazienteen gernua alkalinizatzea gomendatzen da.

244. Adierazi zein den <u>okerra:</u>

a) Urizemia normalizatzeak aukera ematen du likido sinobialeko sodio urato monohidratoko kristalak desagerrarazteko, tofoen tamaina murrizteko eta erasoen maiztasuna gutxitzeko.
b) Medikamentu hipourizemiatzaileak dosi txikietan hasi behar dira, dosiak pixkanaka handituz, paziente bakoitzarentzat kalkulatutako urizemia-helburua lortu arte.
c) Tofoak dituzten pazienteentzat, odoleko urizemia 3 mg/dL-tik beherako mailetan mantentzea gomendatzen da epe luzera.
d) Tratamenduari erantzuten ez dioten eta xantino-oxidasaren inhibitzaileekin edo patologia kardiobaskularrarekin ondorio kaltegarriak dituzten hezueria duten pazienteen kasuan, benzbromarona, monoterapian, tratamendu alternatiboa izan daiteke.

245. Hezueriaren eta giltzurrun-gutxiegitasunaren arteko erlazioari dagokionez, adierazi zein den <u>gezurrezkoa</u>:

a) Azido urikoak iragazketa glomerularraren eboluzioa hobeto iragartzen du aurretik giltzurrun-porrota izan duten pazienteetan paziente osasuntsuetan baino.
b) Hezueria duten pazienteen % 40k giltzurrun-disfuntzioren bat duela deskribatu da.
c) Giltzurrun-gutxiegitasuna duten pazienteen kasuan, hezueri-prebalentzia handiagoa da populazio osasuntsuan baino.
d) Azido uriko seriko gehiena giltzurrunetik ezabatzen da.

246. Artritis mikrokristalinoei dagokienez, zein da zuzena?

a) Kaltzio oxalatozko kristalek birrefringentzia negatibo ahula dute argi polarizatuzko mikroskopioaren aurrean.
b) Erradiologia sinplea erabilgarria da hidroxipatitazko kristalei lotutako gaixotasuna diagnostikatzeko, maiz sortzen baitira kaltzifikazioagatiko opakutasun periartikularrak.
c) Lesch-Nyhan-en sindromeak hezueria, nefrolitiasia eta adimen-atzeratasuna eragiten ditu fosforribosilpirosfato-sintetasaren defizitaren ondorioz.
d) Oxalosi primarioa gaixotasun poligeniko autosomiko nagusia da, eta oxalato gehiegi ekoizten da bertan.

247. Alopurinola funtsezko tratamendua da hezueria maneiatzeko. Adierazi zein den okerra:

a) Arraza kaukasiarreko pazienteen kasuan, alopurinola agintzea saihestu behar da HLA* B48 aleloa duten pazienteen kasuan.
b) Aurretiko hezueria eta gertaera kardiobaskularra duten pazienteen kasuan, alopurinola gomendatzen da lehen aukerako tratamendu gisa.
c) Larruazaleko erreakzio larriak agertzeko arrisku handieneko aldia tratamenduaren lehen asteetan izaten da.
d) ABCG2 eramailearen genearen aldaera batzuk alopurinolarekiko erantzuna zenbait kohortetan gutxitzearekin lotu dira.

248. Zein da okerra, espondiloartritis axialaren ASAS sailkapen-irizpideei dagokienez?

a) Irudi-adarra ohiko erradiografian edo erresonantzia magnetikoan sakroiliitisa egotea frogatuz bete daiteke.
b) Adar klinikoan, HLA-B27 positiboa izatea ezinbesteko sarrera-irizpidea da.
c) Diagnostiko kliniko isolatuaren adarrak sentsibilitate eta espezifikotasun hobea erakutsi zuen irudi isolatuaren bidezko diagnostikoaren adarrak baino.
d) Irizpideen sentikortasun orokorra % 82koa zela kalkulatu zen.

249. Espondiloartritis axialaren diagnostikoari dagokionez, baieztapen hauetako zein ez da zuzena?

a) Diagnostikoa 7 urte inguru atzeratu da, eta ohikoa da erreumatologoarekin kontsultara joan aurretik pazientea hainbat espezialistarengana bideratzea.
b) ASASen kalitate-estandarren arabera, egoera ezin hobean, espondiloartritis axiala dutelaren susmoa dagoen pazienteak erreumatologo batek baloratu behar ditu bideratu eta hurrengo 3 hilabeteetan.
c) Sintomarik gabeko pertsona osasuntsuen laurdenak sakroiliakoen erresonantzia du, espondiloartritis axiala iradokitzen duena, eta hori positibotzat jo daiteke sakroiliitiserako, ASAS irizpideen arabera.
d) BASDAI indizeak 6 item ditu nekea, bizkarrezurreko mina, artikulazio periferikoetako mina/inflamazioa, ukitzean edo presionatzean mingarriak diren eremuetako mina eta goizeko zurruntasuna ebaluatzeko.

250. Espondiloartritisaren kalte estrukturalaren progresioa aldakorra da paziente bakoitzean. Adierazi zein den okerra:

a) Erresonantzia magnetikoan hezur-edema erakusten duten ornoek sindesmofitoak garatzeko aukera handiagoa dute.
b) Orno-ertzetan gantz-metaketak egotea hezur-eraketarekin lotzen da.
c) mSASSS indizeak aldaketarekiko sentsibilitate handiagoa erakutsi du beste indize batzuekin alderatuta, hala nola BASRI eta SASSS indizeekin.
d) Agerian geratu da gaixotasunaren jarduera handiagoa izatea espondiloartritis axialean kalte erradiografiko handiagoa izatearekin lotzen dela, eta lotura hori nabarmenagoa dela emakumeetan.

251. ASAS-HI (Assessment in Apondyloarthritis International Society-Health Index) osasun indizea duela gutxi garatu da espondiloartritisa duten pazienteen osasuna eta funtzionamendu globala neurtzeko. Adierazi zein den <u>okerra:</u>

a) Eguneroko bizitzako jarduerei buruzko 17 itemek osatzen dute.
b) Guztizko puntuazioa kalkulatzeko, erantzun positibo bakoitzeko 1 batzen da, eta horrek 0tik 17ra bitarteko puntuazioa ematen du.
c) Puntuazio txikiago batek osasun egoera okerragoa adierazten du.
d) Baliozkotze psikometrikoan, aldaketekiko sentikortasun ertaina edo ona duela frogatu zen.

252. Molekula hauetako zeinek <u>ez</u> da eraginkortasunik erakutsi espondiloartritis axial ez-erradiografikoan?

a) Infliximabak.
b) Adalimumabak.
c) Ixekizumabak.
d) Etanerzeptak.

253. Ondorengo baieztapenetatik, zein da egia hiperostosi eskeletiko hedatsuari buruz?

a) Bizkarrezurraren gerrialdea da gehien erasaten den eremua.
b) Ohikoagoa da emakumeetan gizonetan baino.
c) Gitzadura fazetarioen ankilosiaren presentzia bereizgarria da.
d) Haren prebalentzia handiagoa da nahasmendu metabolikoak dituzten pazienteen artean, hala nola diabetes *mellitus*a, obesitatea eta dislipidemia.

254. Artritis psoriasikoari dagokionez, zein da zuzena?

a) Psoriasiaren istorio kliniko familiarra, lehen mailako senide baten erasanak definitzen duena, eta faktore erreumatoide positiboa, artritis psoriasikoaren CASPAR sailkapen-irizpideen parte dira.
b) HLA-B*38 eta HLA B*39 gaixotasuna agertzeko arrisku handiagoarekin lotu dira.
c) EPISER 2016ko prebalentzia-azterketaren datuen arabera, gaixotasun horren prebalentzia % 0,3 da.
d) HLA* B27 genearen aldaerak artritis psoriasikoaren forma arinekin lotzen dira.

255. SAPHO sindromearen (Sinobitisa – Aknea – Pustulosia – Hiperostosia – Osteitisa) ezaugarri nagusia larruazaleko eta giltzaduretako sintomen aniztasuna da. SAPHO sindromeari dagokionez, hauetako zein da gezurra?

a) Birulentzia txikiko patogeno batzuen maiztasun handia deskribatu da, hala nola *Propionibacterium acnes*.
b) Zeinu muskuloeskeletikoen artean osteitisa, hiperostosia, sinobitisa, artritisa eta entesiko erasana ager daitezke.

c) Pazienteen % 25ean aurreko ubeitisa deskribatu da.
d) Larruazaleko lesio tipikoak pustulosi palmoplantarra eta akne larria dira.

256. Artritis gonokozikoari dagokionez, zein da zuzena?

a) Triada tipikoaren poliartralgiek erasan asimetrikoa dute, eta tenosinobitisa gaixotasun gonokoziko barreiatuaren aurkikuntza espezifikoagoa da.
b) Larruazaleko ohiko erasana zarakar moduan agertzen da, eta banaketa tipikoa du gorputz-adarren inguruan.
c) Zenbait faktorek babestu egiten dute *N. gonorrhoeae* barreiatzetik, hala nola haurdunaldiak edo osagarriaren azken faktoreen gabeziek.
d) Tratamendu lehenetsia 1 g azitromizina da, 3 egunez, barreiatutako gaixotasunaren kasuan.

257. Alterazio hauetako zein <u>ez</u> zaio lotzen sinobitisari artritis erreumatoidean?

a) Bilo sinobialak sortzea.
b) Linfozitoen eta zelula plasmatikoen infiltrazioa.
c) Angiogenesia.
d) Nekrosi koagulatiboa.

258. *Staphylococcus aureu*sagatiko osteomielitisari eta artritis septikoari buruzko baieztapen hauetatik, zein <u>ez</u> da zuzena?

a) Osteomielitisean erasan erradiografikoa sintoma klinikoak hasi aurretik agertzen da.
b) Barreiadura hematogenoak hezur luzeen metafisiei erasaten die haurrengan.
c) Helduetan, osteomielitis hematogenoa gutxitan agertzen da hezur luzeetan.
d) Barreiatze hematogenoaren edo traumatismoen ondorio izan daitezke.

259. Amiloidosia gaixotasun inflamatorio batzuen konplikazioa da. Proteina mota hauetatik, zein metatzen da sukar mediterraneo familiarrarekin lotutako amiloidosian?

a) Transtiretina.
b) βeta-2- mikroglobulina.
c) Amiloidearen proteina serikoa.
d) Kate astuneko immunoglobulinak.

260. Farmako hauetako zein <u>ez</u> zenuke gomendatuko Raynaud-en fenomenoa duen paziente bat tratatzeko?

a) Atenolola.
b) Amlodipinoa.
c) Losartana.
d) Sildenafiloa.

261. Zelula erraldoien arteritisaren (ACG) eta Takayasu-ren arteritisaren (AT) arteko desberdintasun histologikoei dagokienez, adierazi zein den zuzena:

a) Ezohikoa da ACGan granulomak aurkitzea, baina oso ohikoa da ATan.
b) CD4+/CD8+ zelulen lotura handituta dago ACGn, eta murriztuta ATan.
c) Arterietako xafla elastikoen haustura ATaren eta ACGren arteko aurkikuntza bereizgarria da.
d) Geruza intimo arterialaren proliferazio miofibroblastikoa intentsitate handiagokoa da ATan ACGan baino.

262. Adierazi erantzun zuzena polimialgia erreumatikoaren (PMR) tratamenduari dagokionez:

a) Ez da gomendatzen metotrexatoa erabiltzea paziente kortikoerrefraktarioetan.
b) Paziente kortikoerrefraktarioetan tratamendu lehenetsia TNFren aurkakoa da.
c) Errezidibak ez dira ohikoak, eta gaixoen % 10i erasaten die.
d) Ahotiko prednisonaren alternatiba bat izango litzateke metilprednisolona erabiltzea 120 mg muskulu barrutik, hasieran 3 astean behin.

263. Adierazi hauetako zein den immunokonplexuen metaketagatiko baskulitis bat:

a) Granulomatosia poliangeitisarekin.
b) Gaixotasun antimintz basal glomerularra.
c) Poliangeitis mikroskopikoa.
d) Poliarteritis nodosoa.

264. Tronboangeítis obliteratzaileari edo Buerger-en gaixotasunari dagokionez, zein da zuzena?

a) Tabakoak bizkortutako ateromatosia da.
b) Erretzeari uztea eta IL-6 aurkako terapia dira tratamenduaren oinarriak.
c) Paziente gehienek birbaskularizazio kirurgikoa behar dute.
d) 40-50 urteko gizonezkoetan da nagusi.

265. Polimialgia erreumatikorako EULAR/ACR sailkapenaren behin-behineko irizpideei dagokienez, hauetako zeinek du diagnostikorako pisu handiena?

a) Goizeko zurruntasuna 45 minututik gorakoa izateak.
b) Aldakako mina edo mugikortasun mugatua izateak.
c) Giltzaduretako beste erasanik ez izatea.
d) Bi sorbaldetan urtsitis subdeltoideoa, tenosinobitis bizipitala edo artritis glenohumerala izateak.

266. Hauetako bat EZ da AIJ sistemikotik bereizitako azpimota klinikoa:

a) Poliziklikoa.
b) Iraunkorra.
c) Geldikorra.
d) Monoziklikoa.

267. AIJaren erantzun eskasaren iragarleak dira guztiak, bat IZAN EZIK:

a) Aldakako edo bizkarrezur zerbikaleko erasana duen oligoartritisa.
b) Aldakari eta bizkarrezur zerbikalari erasaten ez dien oligoartritisa, baina bai fase akutuko erreakzionatzaile (RFA) altuak dituen eskumuturrari.
c) Aurreko giltzaduretako bati ere eragiten ez dion poliartritisa, ezta orkatilari ere, kalte erradiologikorik eta RFA handiegirik gabe.
d) Plaketen maila 600.000/mm3-tik gorakoa izatea, gaixotasuna hasi eta sei hilabetera.

268. Eritromizinak nolabaiteko eraginkortasuna du esklerodermiaren zeinu digestiboen tratamenduan, mekanismo honen bidez:

a) Bakterioak gehiegi haztea eta SIBOra igarotzea saihesten du.
b) Ondorio antiesklerosatzaileak ditu.
c) Endotelinaren aurkako farmakoekin kolaboratzen du.
d) Eragin positiboa hesteetako mugikortasunean.

269. Konplikazio kardiobaskular hauetako zein EZ da tipikoa esklerodermian?

a) Miokardioko infartu akutua (MIA).
b) Arritmiak.
c) Disfuntzio diastolikoa.
d) Perikardioko isuria.

270. Esklerodermiako Hipertentsio Arterialaren (HTA) tratamendu lehenetsia hau da:

a) Kaltzioaren antagonistak.
b) Diuretikoa.
c) Angiotentsinaren entzima bihurtzailearen inhibitzaileak.
d) Betablokeatzaileak.

271. Faringeko muskulaturaren ahuleziak guztiak eragin ditzake, hau IZAN EZIK:

a) Disfagia.
b) Sudurreko erregurgitazioa.
c) Xurgapen-pneumonia.
d) Ahots bitonala.

272. Aukeratu erantzun ZUZENA:

a) Pruritoa ez da PM-DMren ohiko sintoma bat.
b) Heliotropoko rash-a dermatomiositisa (DM) duten ia paziente guztietan gertatzen da.
c) Pruritoa askoz ohikoagoa da lupusean DMan baino.
d) Gottron-en zeinua eta fotosentikortasuna ez dira heliotropoko rash-a bezain espezifikoak PM-DMan.

273. Adierazi zein den ZUZENA Sjögren-en sindromeari dagokionez:

a) Emakumeen eta gizonen artean, 2:1eko proportzioan ematen da.
b) 20 eta 40 urte bitartean diagnostikatzen da.
c) Beste gaixotasun erreumatiko batzuk dituzten pazienteen 1/4ari ere SS bat lotzen zaio.
d) Beste gaixotasun erreumatiko batekin bat egiteak guruin bat biopsikatzera behartzen du, lehen mailako eta bigarren mailako SSaren arteko aldea karakterizatzeko.

274. SSaren ahoko zeinuak dira guztiak, bat IZAN EZIK:

a) Aho sumingarriaren sindromea.
b) Txantxarra.
c) Mihi-gainazalaren lobulazioa.
d) Mihiaren fisurizazioa.

275. Ehun Konektiboko Gaixotasun Mistoarekin (EMTC) lotutako gaixotasun glomerularra hauetako bat da, bat IZAN EZIK:

a) Glomerulonefritis menbranosoa.
b) Glomerulonefritis fokal proliferatiboa.
c) Glomerulonefritis mesangiala.
d) Guztiak dira EMTCren tipikoak.

276. Zein da Ehun Konektiboko Gaixotasun Mistoarekin (EMTC) lotu ohi den autoantigorputza?

a) Fibrilarina.
b) Zentromeroa.
c) P1 erribosomala.
d) RNP.

277. "Overlap" gainjartze-sindromeetan, gehien agertzen diren zeinuak honako hauek dira, bat IZAN EZIK:

a) Polimiositisa
b) Sjögren-en sindromea

c) Artritis erreumatoidea
d) Baskulitisa

278. Zelula erraldoietako arteritisa (ACG) eta polimialgia erreumatikoa (PMR) honako HLA honekin lotzen dira:

a) DRB1*04
b) B-27.
c) DR4
d) Bi gaixotasun horiek, harreman klinikoa izan arren, ez dute HLA bera.

279. ACG-ko infiltrazio arterialaren histologia tipikoa da:

a) Infiltrazio inflamatorioa zelula plasmatikoen adbentizioan.
b) Linfozitoen eta makrofagoen infiltrazio inflamatorio transmurala.
c) Zelula plasmatikoen eta linfozitoen infiltrazio inflamatorio subendoteliala.
d) Muskulu-geruzako eosinofiloen infiltrazio inflamatorioa.

280. Takayasu-ren gaixotasunean, egiazkoak dira guztiak, hauek IZAN EZIK:

a) Diagnostikoaren arabera gaixorik daudenen % 80ak ez du sintomarik, eta diagnostikoa beste proba batzuen aurrean ustekabean egindako aurkikuntza gisa hartzen da.
b) Erretinaren zeinua egon daiteke pazienteen % 14ean.
c) Ez dute biriketako hipertentsioaren daturik.
d) Larruazalaren zeinurik ere ez dute.

281. Poliarteritis nodosoaren (PAN) ingurumenaren arrisku-faktore garrantzitsuena da:

a) B19 parbobirusa
b) CHBa.
c) BHBa.
d) GIBa.

282. PAN motako baskulitisari lotutako prozesu erreumatologiko tipiko bat da:

a) Poliartritis seronegatiboa.
b) Goiko gorputz-adarretako monoartritisa.
c) Goiko gorputz-adarretako giltzadura handien poliartritis asimetrikoa.
d) Eskuetako poliartritis asimetrikoa.

283. Gaixotasun hauetako bat ez da Cogan-en sindromearekin lotu:

a) Sarkoidosia.

b) Hesteetako gaixotasun inflamatorioa (kolitis ultzeraduna, Crohn-en gaixotasuna).
c) Nefritis interstiziala.
d) Dermatitis papuloezkatatzailea.

284. Arraroa bada ere, zein da IgA baskulitisaren birika-zeinu ohikoena?

a) Trakeako eta laringeko baskulitisa.
b) Goiko eremuetako biriketako fibrosia.
c) Birika uzkurtua.
d) Odoljario albeolarra.

285. Aukeratu lotura ZUZENA:

a) Baskuliti leukozitoklastikoa eta plaka erretikular purpurikoak.
b) Granulomatosia poliangeitisarekin eta nodulu ultzeratuekin edo gangrena periferikoarekin.
c) Poliarteritis koskorduna eta purpura ukigarria.
d) Scholein-Henoch-en purpura eta larruazalpeko noduluak *livedo reticularis*ekin.

286. Hauek dira Nerbio Sistema Zentraleko (NSZ) gaixotasun baskulopatiko ez-inflamatorioak, bat IZAN EZIK:

a) Angeitis amiloidea.
b) Angeitis paraneoplasikoa.
c) Sindrome basokonstriktore zerebral itzulgarriak.
d) Guztiak dira NSZko gaixotasun baskulopatiko ez-inflamatorioak.

287. Sintoma hauetako bat EZ da ohikoa mevalonato kinasaren urritasuna dagoenean:

a) Pleurako erasana eta erasan perikardikoa.
b) Artralgiak eta artritisa.
c) Ultzera aftoso mingarriak.
d) Urtikaria eta purpura.

288. Muckle-Wells-en sindromeari dagokionez, adierazi zein den OKERRA:

a) Entzumen galera eta Corti-ren organoaren lesioa eragin ditzake.
b) Ez du amiloidosira eboluzionatzen.
c) Ez da hotzagatik bizkortzen.
d) Konjuntibitisa eta buruko minarekin batera ager daiteke.

289. PAPA sindromearen akronimoak hauei egiten die erreferentzia, bati IZAN EZIK:

a) Pustulosiari.
b) Akneari.

c) Pioderma gangrenosoari.
d) Artritis piogeniko esterilari.

290. Zein da osteomielitisa diagnostikatzeko miaketa erradiologiko egokiena?

a) EMNa.
b) Gammagrafia Tc99rekin.
c) Gammagrafia markatutako lekozitoekin.
d) Horien guztien konbinazio bat da egokiena, ez baitago diagnostiko erradiologikorako modu idealik.

291. Erreumatologian, honako hauek dira sortzetiko sifilis goiztiarraren zeinu ohikoenak:

a) Osteokondritisa.
b) Periostitisa.
c) Hazkunde-kartilagoaren fusio goiztiarra.
d) Osteitisa.

292. Poncet-en gaixotasuna honako hau da:

a) Hezurraren infekzio tuberkulosoa osteomielitis gisa.
b) Mikobakterio atipikoek eragindako artritis infekziosoa.
c) Giltzaduraz kanpoko gaixotasun tuberkuloso bati lotutako artritis erreaktiboa.
d) Orno-barreiadura hematogenoko erasan tuberkulosoa ornoaren erditik ornoarteko diskora.

293. Baskulitisa tratatzeko tratamendu immunosupresoreari dagokionez, adierazi zein den OKERRA:

a) Ziklofosfamida bidezko tratamenduan, profilaxia gomendatzen da trimetoprim (160 mg) eta sulfametoxazolarekin (800 mg), astean 3 egunetan.
b) 15 mg-tik gorako prednisona dosia eta 5 mm-ko indurazioa duen Mantoux-en proba duten pazienteek tuberkulosiaren aurkako profilaxia jaso behar dute.
c) Zistitis hemorragikoa ziklofosfamida bidezko tratamenduaren albo-ondorio berantiarra da.
d) Ziklofosfamidarekin tratatzen den bitartean, hidratazio egokia eta MESNA erabiltzea gomendatzen da, zistitis hemorragikoa saihesteko.

294. IgA baskulitisean (Schönlein-Henoch-en purpura), zein da artikulazioetako erasanik ohikoena?

a) Poliartritisa, metatarsofalangikoei eragiten diena.
b) Artritis kostoesternala.
c) Artralgiak.
d) Metakarpofalangikoen higadurazko poliartritisa.

295. Behçet-en gaixotasunaren zeinu baskularrei dagokienez, adierazi zein den zuzena:

a) Antikoagulatzaileen erabilerari buruzko eztabaida dago; erabili behar izanez gero, biriketako aneurismak daudela baztertu beharko zen aldez aurretik.
b) Hodi aldakorreko baskulitisa da, eta arteriei erasaten die zainei baino gehiago.
c) ZST akutu batek Behçet-en gaixotasunean duen tratamendua pisu molekular txikiko heparinan oinarritzen da.
d) Erasan baskularraren espektroa ohikoagoa da emakumeetan.

296. Gaixotasun eta gomendatutako tratamenduen bikote hauetatik, zein da OKERRA?

a) Granulomatosi eosinofilikoa poliangeis ez-larriarekin, asma nagusi dela – Mepolizumaba.
b) Kawasaki-ren gaixotasuna sukar-fasean – Zain barneko immunoglobulinak.
c) Behçet-en gaixotasuna, aftosi orogenitalarekin - Tozilizumaba.
d) Zelula erraldoietako arteritis errefraktarioa kortikoideetan- Tozilizumaba.

297. Poliangeitisdun granulomatosiari buruzko baieztapen hauetatik, aukeratu erantzun OKERRA:

a) Five Factor Score hilkortasunari dagokion pronostikoari buruzko informazioa ematen duen indizea da.
b) Azatioprinak frogatu du mikofenolato mofetila baino okerragpa dela erremisioa mantentzeari dagokionez.
c) Erremisioa eragiteko, glukokortikoideak gehi errituximaba edo ziklofosfamida erabil daitezke.
d) Goiko arnas bideetara mugatutako gaixotasuna duten pazienteen % 40k eta erasan orokorra dutenen % 10ek ANCA negatiboa izan dezakete.

298. Artrosiari dagokionez, adierazi OKERRA:

a) Primarioa edo sekundarioa izan daiteke.
b) 65 urtetik gorakoen belauneko eta aldakako artrosia ohikoagoa da gizonezkoetan.
c) Belauneko eta aldakako artrosia handiagoa da afroamerikarretan arraza zuriko amerikarretan baino.
d) Oro har, artrosiaren prebalentzia handiena belaunean, bizkarrezur zerbikalean, gerrialdean eta interfalangiko distaletan ikusten da.

299. Belauneko artrosiari dagokionez, zein da zuzena?

a) Eragindako egitura bakarra giltzadura-kartilagoa da.
b) 2 alterazio sinobial mota deskribatu dira: inflamatorioa eta detritu ugari duen alterazioa.
c) Immunitate-sistemako zelulen zeregina ez dago ondo finkatuta.
d) Sintomak dituen artrosia alterazio sinobial mailaren batekin lotuta dago beti.

300. Hurrengo aurkikuntzetatik, zein da artrosia duen paziente batengan giltzadura-blokeoak eragiteko probabilitate handiena duena?

a) Gorputz askeen eraketa.
b) Giltzadurako isuria.
c) Edema subkondrala.
d) Osteofito marjinalak agertzea.

301. Adierazi zein den GEZURRA artrosiaren bigarren mailako minari dagokionez:

a) Erradiologia sinplean ikus daitezkeen alterazioen aurrekoa izan daiteke.
b) Jarraitua izan daiteke, baita gauekoa ere.
c) Ez du osagai neuropatikorik.
d) Artrosi femorotibialean, mina urrunetik erradiatzen da hankaren aurreko paretetik.

302. Adierazi hauetako zein den eskuetako artrosia sailkatzeko irizpide klinikoa:

a) Gutxienez Heberden-en edota Bouchard-en nodulu bat egotea.
b) 4 metakarpofalangikoko edo gutxiagoko tumefakzioa.
c) Deformazioa/hezur-hazkundea 2 interfalangiko distaletan edo gehiagotan.
d) Goizeko zurruntasuna 30 minututik gorakoa izatea.

303. Bizkarrezur zerbikaleko artrosiari dagokionez, adierazi zein den egia:

a) Artrosi zerbikalak C2-C3ri erasaten dio nagusiki.
b) Bizkarrezur zerbikaleko artrosi fazetarioaren mina flexio zerbikaleko maniobrekin agertzen da.
c) Gerrialdeko giltzadura interapofisarioek eragindako mina finkoa da eta erasandako eremuan dago.
d) Hala ere, artrosi gisa agertutako bizkarreko erasan erradiologikoa asintomatikoa izaten da gehienetan.

304. Adierazi hauetako zein diren artrosia tratatzeko gomendioak:

a) Giltzaduratik hurbil dagoen muskulatura indartzea ariketa isometrikoen bidez.
b) Tokiko hotza/beroa.
c) Ibuprofenoa AIEEa behar izanez gero arrisku kardiobaskularra duten pazienteetan.
d) a) eta b) zuzenak dira.

305. Artrosiaren tratamendu kirurgikoari dagokionez, zein da zuzena?

a) Protesi-ordezkapenerako, gomendagarria da pazientea 65 urtetik gorakoa izatea.
b) Belauneko artrosian, osteotomia zuzentzaileak, oro har, 65 urtetik gorakoetan egiten dira.
c) Artroskopiarekin edo orratzarekin egindako giltzadura-garbiketa lehen aukerakoa da neurri orokorrek eta tratamendu farmakologikoak huts egin dutenean.
d) Erasan erradiologikoaren mailaren arabera adierazten da protesi-ordezkapena.

306. Adierazi zein den GEZURRA artrosiaren minaren tratamenduan sintomak aldatzen dituzten eragin moteleko farmakoei dagokienez:

a) Bere efektua eman eta 2-3 astera hasten da, eta erabiltzen utzi eta 2-6 hilabetera arte irauten du.
b) Azido hialuronikoa polisakarido bat da, eta E2 prostaglandinaren sintesia areagotzen du.
c) Diazereina antrakinonaren deribatua da, eta belauneko eta aldakako artrosian eraginkorra dela erakutsi du.
d) Glukosamina ahotik ematen da, eguneko 1.500 mg-ko dosian.

307. Hauetako zein da ekintza dualeko analgesiko bat (nerbio-sistema zentraleko mu opioide errezeptorearen agonista eta noradrenalinaren birkaptazioaren inhibitzailea)?

a) Fentaniloa.
b) Tapentadola.
c) Kapsaizina.
d) Tramadola.

308. Lokomozio-aparatuko priogenoei buruz, hauetako zein EZ da zuzena?

a) Artritis septikoaren susmoa dagoenean, likido sinobialaren hazkuntzaren errentagarritasun diagnostikoa % 50 ingurukoa da.
b) Artritis septikoan sarrien identifikatzen den mikroorganismoa *Staphylococcus aureus* da.
c) Espondilodiszitis piogenoen tratamendu antibiotiko enpirikoa kloxazilina + zeftriaxona da.
d) Faszitis nekrosatzaileak % 70etik gorako hilkortasuna du.

309. B19 parbobirusagatiko artritisa duten paziente helduen kasuan, zein da zeinu ohikoena?

a) Oligoartritisa gehi tronbopenia.
b) Poliartritisa, beheko gorputz-adarrari eragiten diona.
c) Interfalangiko distalen oligoartritisa.
d) Artikulazio txikien poliartritis simetrikoa.

310. Zein beste izenez ezagutzen da espondilodiszitis tuberkulosoa?

a) Anderson-en lesioa.
b) Pott-en gaitza.
c) Apofisi odontoide koroatuaren sindromea.
d) Poncet-en gaixotasuna.

311. Osteomielitisaren etiopatogeniari eta epidemiologiari dagokionez, zein da zuzena?

a) Hematogeno bidezko etiologia kasu gehienak dira.
b) Eskola-adineko haurretan (>4 urte) *Streptococcus pneumoniae* da mikroorganismo identifikatuena.
c) Osteomielitisaren intzidentziak bi gailur ditu: bat haurtzaroan eta bestea seigarren hamarkadan.
d) *Staphylococcus epidermidis* osteosintesi-materialaren eta giltzadura-protesien infekzioei lotuta dago.

312. Artritis biralari dagokionez, zein da zuzena?

a) Epstein-Barr-en birusak eragindako lehen infekzio gehienetan artritisa gertatzen da.
b) Giltzaduretan eragiteko modurik ohikoena artikulazio bakarrekoa da.
c) GIBak eragindako lehen infekzioan ez da zeinu artikularrik agertzen.
d) Errubeola eta errubeolaren txertoa artritisa agertzearekin lotzen dira.

313. Gaixotasun erreumatikoen etiologia ezezaguna da, baina badakigu hainbat faktorek esku hartzen dutela, besteak beste, faktore genetikoek. Adierazi zein den erantzun zuzena gaixotasun erreumatiko batzuekin HLAk dituen loturei dagokienez:

a) HLA B27 Reiter-en sindromearekin.
b) HLA DR3 artritis psoriasikoarekin.
c) HLA DR4 lupus eritematoso sistemikoarekin.
d) HLA B 27 esklerosi sistemikoarekin.

314. Paziente hauetako zein sailka daiteke artritis psoriasikoan, CASPAR irizpideen arabera?

a) 40 urteko gizonezkoa, ukondo-artritisa duena eta nerabezaroan psoriasia izan zuena.
b) 45 urteko emakumea, Akileseko entesitisa, psoriasi-plakak ukondoetan (PASI 2) eta FR negatiboa duena.
c) 70 urteko gizonezkoa, oinean faszitisa eta onikopatia psoriasikoa dituena.
d) 60 urteko gizonezkoa, esku-ahurretan eta oin-zoletan espondilitisa eta psoriasia duena.

315. SAPHO sindromearen izena akronimo batetik dator. Zein da akronimo hori?

a) S: serositisa, A: akromegalia, P: psoriasia, H: hipertentsioa, O: osteitisa.
b) S: sinobitisa, A: aknea, P: psoriasia, H: hidrosadenitisa, O: osteoma.
c) S: sinobitisa, A: aknea, P: esku-ahur eta oin-zolatako pustulosia, H: hiperostosia, O: osteitisa.
d) S: sindaktilia, A: artritisa, P: pustulosia, H: hiperostosia, O: osteitisa.

316. Farmako hauetako zein gomendatzen da espondiloartritis ez-erradiografikoaren tratamendurako?

a) Errisankizumaba.
b) Zertolizumaba.
c) Apremilastak.
d) Ustekinumaba.

317. Infekzio genitourinarioak artritis erreaktiboen (ARe) kausa ohikoena dira herrialde garatuetan. Aukeratu erantzun zuzena:

a) AReren adin-gailurra bizitzaren bosgarren eta seigarren hamarkaden artean kokatzen da.
b) Helduen artean, AReren prebalentzia 1/10.000 da munduan.
c) Jatorri sexualeko ARen intzidentzia % 3-8,1ekoa dela kalkulatu da, eta prebalentzia handiagoa da 9:1 ratioa duten gizonezkoetan.
d) *Campylobacter* bidezko infekzioaren 1.000 kasutik 100etan gertatzen da ARe enterikoa.

318. Osteomielitisa infekzio bat da, gehienetan hezurraren muinaren eta kortikalaren bakterianoa, eta mikroorganismo baten zuzeneko inokulaziotik, hurbiltasunagatik edo odol-barreiaduratik gerta daiteke. Waldvogel-en sailkapen-sistemaren arabera, hiru aukera bereizten dira ehuneko hauetan:

a) Bide hematogenoa (% 19).
b) Foku edo inokulazio zuzen baten ondoriozkoa (% 5).
c) Gutxiegitasun baskularrari lotua (% 3).
d) Neuropatiari lotua (% 5).

319. Birus hauetako zein lotzen da artritisarekin maiztasun handiarekin?

a) Epstein-Barr.
b) Adenobirusa.
c) B19 parbobirusa.
d) GIBa.

320. Artritis birikoa gaixotasun kliniko bat da, normalean automugatua eta koadroak 6 aste baino gutxiago irauten duena. Adierazi zein den egia tratamenduari dagokionez:

a) Sintomatikoa da, funtsean.
b) AIEEa erabiltzea saihestu behar da.
c) FAMEak ezinbestekoak izaten dira.
d) Glukokortikoideak dira tratamendu lehenetsia.

321. Espondilodiszitisa mikroorganismo infekziosoengatiko diskoko eta orno-gorputzeko infekzioa da. Aukera hauetatik, adierazi zein den zuzena:

a) Maizago gertatzen da emakumeetan.
b) Estafilokokoa da kausazko germen ohikoena.
c) Normalean, lepoaldea izaten da kaltetuena.
d) Oso ohikoa da haurretan.

322. 2019ko abenduan SARS-CoV-2ak eragindako pneumonia mota berri bat agertu zen. Gaixotasun honekin lotzen diren giltzadura-zeinuak deskribatu dira. Aukera hauetatik, zein da zuzena?

a) COVID-19aren giltzadura-zeinuak gaixotasunaren fase akutuan soilik agertzen dira.
b) COVID-19aren giltzadura-zeinuak gaixotasunaren hainbat fasetan agertzen dira.
c) Orain arte deskribatutako COVID-19aren zeinu-artikularrak artritisa baino ez dira izan.
d) COVID-19aren zeinu-artikularrek ez diote AIEEei erantzuten.

323. Hautatu honako hauetako enuntziatu OKERRA:

a) Naproxenoa.
b) Meloxikama.
c) Ibuprofenoa.
d) Metamizola.

324. Adierazi erantzun OKERRA:

a) Min neuropatikoak ongi erantzuten die ohiko analgesikoei, hala nola AIEEei edo opioideei.
b) Min neuropatikoa tratatzeko lehen aukerako farmakoak gabapentinoideak eta antidepresibo triziklikoak dira, besteak beste.
c) Monoterapiako opioideak ez dira eraginkorrak izaten min neuropatikoan.
d) Opioideak min kroniko ez-onkologikoan erabiltzeak ez du epe luzerako onurarik erakutsi.

325. Glukokortikoideak asko erabiltzen dituzte erreumatologoek eta hainbat dosi pautatzen dira. Hauetako zein hartzen da dosi handitzat?

a) 10-20 mg prednisona egunean.
b) 20-30 mg prednisona egunean.
c) 30-60 mg prednisona egunean.
d) 30-100 mg prednisona egunean.

326. Beheko zein EZ da AIEE bat?

a) Apremilasta.
b) Abatazepta.

c) Zertolizumaba.
d) Errituximaba.

327. Metotrexatoa (MTX) ARaren eta beste artropatia kroniko batzuen tratamendurako hautazko FAME bihurtu da. Ondo ezagutzen ditugu ondorio kaltegarri ohikoenak eta horiek kontrolatzeko gomendioak. Adierazi erantzun zuzena:

a) MTXren ondorio kaltegarrien artean HTA dago.
b) MTXren ondorio kaltegarrien artean muineko toxikotasuna dago.
c) MTX jasotzen duen paziente bat monitorizatzeko, urtero hemograma oso bat egitea gomendatzen da.
d) MTX jasotzen duen paziente bat monitorizatzeko, sei hilean behin gibeleko eta giltzurruneko profila duen biokimika bat egitea gomendatzen da.

328. Mikofenolato mofetiloa (MMF) transplanteen errefusa prebenitzeko erabili da, eta berrikiago gaixotasun sistemiko erreumatologikoetan. Adierazi erantzun zuzena:

a) MMF ia osorik xurgatzen da ahotik.
b) Ez dago frogatuta glomerulonefritis lupikoaren tratamenduan eraginkorra denik.
c) Beherakoaren albo-ondoriorik ohikoena.
d) a) eta c) zuzenak dira.

329. Asko dira artritis kronikoetarako eskuragarri dauden farmako biologikoak. Adierazi zein den aipatutako farmakoaren ekintza-mekanismo zuzena:

a) Anti-IL 23. Guselkumaba.
b) Anti- IL-12/ IL23. Ustekinumaba.
c) Anti-IL1. Anakinra.
d) a), b) eta c) erantzunak zuzenak dira.

330. Oso garrantzitsua da terapia biologikoaren kontraindikazioak ezagutzea. Anti-TNFak kasu hauetan daude kontraindikatuta:

a) Haurdunaldiaren lehen hilabeteetan.
b) New York Heart Association sailkapeneko II. mailako bihotz-gutxiegitasunean.
c) B hepatitisaren birusagatiko infekzioan.
d) Tratatutako tuberkulosian.

331. Ondorengo farmakoetatik, zein EZ da artrosiaren tratamendu sintomatikorako eragin geldoko farmako bat (SYSADOA)?

a) Glukosamina.
b) Giltzadura barruko kortikoidea.
c) Kondroitín-sulfatoa.
d) Giltzadura barruko azido hialuronikoa.

332. Farmako hauetatik, zein gomendatzen da kortikoideek eragindako osteoporosian?

a) Denosumaba.
b) Raloxifenoa.
c) Romosozumaba.
d) Ibandronatoa.

333. Artrosia da populazioaren artropatia ohikoena. Artrosiaren intzidentzia eta prebalentzia handitu egiten da populazioen adinarekin batera. Adierazi zein den erantzun zuzena:

a) 65 urtetik gorakoen % 30 inguruk artrosiaren zantzu erradiologikoak dituzte eskuetan.
b) Espainian, eskuen artrosi sintomatikoaren prebalentzia % 7,73 dela kalkulatu da.
c) Aldakako artrosia da ezohikoena, eta % 1 eta % 2 arteko prebalentzia du serieen arabera.
d) EPISER 2016 azterketaren arabera, artrosi zerbikalaren prebalentzia % 2koa da.

334. Gaixotasun erreumatikoak eta muskulueskeletikoak prebalentzia handia dute. Europako inkesta baten emaitzek erakutsi dute gure kontinenteko biztanleen % 22k arazoak dituztela edo izan dituztela sistema muskulueskeletikoan. EPISER 2016 azterketak gaixotasun horien prebalentzia handia baieztatzen du gure herrialdean. Prebalentzia handienetik txikienera ordenatuta, zein da zuzena?

a) Fibromialgia > artritis erreumatoidea > hezueria.
b) Artritis erreumatoidea > espondilitis ankilosatzailea > haustura osteoporotiko sintomatikoak.
c) Artrosi lunbarra > belauneko artrosia > eskuetako artrosia.
d) Lupus eritematoso sistemikoa > fibromialgia > artritis psoriasikoa.

335. Giltzadura-kartilagoa lau eremutan banatzen da, zelulen antolamenduaren, kolageno-zuntzen arkitekturaren eta proteoglukanoen eta uraren edukiaren arabera. Zein EZ da lau eremu hauetako bat?

a) Erdialdea edo trantsizio-eremua.
b) Gainazaleko eremua.
c) Eremu kaltzifikatua.
d) Zuntz-gunea.

336. Fosforoaren eta kaltzioaren metabolismoari dagokionez, adierazi zein den erantzun zuzena:

a) Hezurra da organismoan dagoen kaltzio- eta fosforo-gordailurik handiena.
b) Kaltzioaren eta fosforoaren homeostasia erregulatzeko, hiru organok hartzen dute parte nagusiki: hesteek, hezurrak eta giltzurrunak.
c) D bitaminak hezurrez kanpoko ondorioak ditu.
d) a), b) eta c) erantzunak zuzenak dira.

337. Zer mendetan sortu zen erreumatologia espezialitate gisa:

a) XVIII. mendean.
b) XIX. mendean.
c) XX. mendean.
d) XXI. mendean. 345

338. Zein da egia kolesterol-kristalei dagokienez?

a) Batez ere artropatia inflamatorio kronikoetan agertzen dira.
b) Maltako gurutzeak ere esaten zaie, argi polarizatuzko mikroskopioan duten morfologiagatik.
c) Hiperkolesterolemia familiar larria duten pertsonengan agertu ohi dira.
d) a), b) eta c) erantzunak zuzenak dira.

339. Espondiloartropatien tratamendu ez-farmakologikoak tabako-ohitura saihestea aurreikusten du, honako arrazoi hauengatik:

a) Progresio erradiografikoa handitzen duelako.
b) Ariketa erregularrarekin eta pazientearen hezkuntzarekin batera, tratamendu ez-farmakologikoaren giltzarria da.
c) Terapia biologikoaren erantzuna murrizten duelako.
d) a), b) eta c) erantzunak zuzenak dira.

340. Hezueria urato monosodikoko kristalen metaketa kronikoaren ondoriozkoa da. Metaketa hori gertatzeko, beharrezkoa da hiperurizemia-egoera luze batek irautea. Zein da egia hiperurizemiari dagokionez?

a) Hiperurizemiatzat hartzen dira plasman uratoaren saturazio-puntua gainditzen duten mailak. Hau 6 mg/dl-koa da.
b) Hiperurizemiaren kausa nagusia azido urikoaren jatorri exogenoagatiko hiperprodukzioa da.
c) Hipoiraizpenagatiko hiperurizemiari lotutako gene nagusiak FPR2, Fsm6 eta MaCy dira.
d) ABCG2 genea hesteetako urato-garraiatzaileen hipoaktibitatearekin lotzen da.

341. Hezueriaren inflamazio akutuaren gertakarien fisiopatogeniari dagokionez, zein da GEZURRA?

a) IL-1ek bideratzen du, eta, horregatik da hain iragankorra IL-1eko blokeatzaileekin egiten den tratamendua.
b) IL-6 ere ezinbestekoa da; horregatik, tocilizumab bidezko tratamendua oso eraginkorra da.
c) Urato monosodikoko kristalek NLRP3 inflamasoma aktibatzeko gaitasuna dute.
d) Kaltzio pirofosfatoko kristalek ere NLRP3 inflamasoma aktibatzeko gaitasuna dute.

342. Hezueria duten gaixoen urizemia murrizteko tratamenduari dagokionez:

a) Neurri dietetikoek eragin handia dute urizemian. Gainera, hezueria dutenek komorbilitate asko izaten dituztela ere kontuan hartzen badugu, logikoa izango da pentsatzea aldaketa higieniko-dietetikoak direla daukagun urizemia murrizteko arma nagusia.
b) Espainian onartutako alopurinol dosi maximoa egunean 600 mg-koa da.
c) Febuxostat-alopurinol elkarketa oso indartsua da eta ondo toleratzen da; beraz, gaixo errefraktarioetan febuxostat edo alopurinola gomendatzen da monoterapian.
d) HLA-B*58:01 alopurinolarekiko hipersentikortasun-sindromea izateko arrisku handiagoarekin lotzen da.

343. Artritis psoriasikoan (AP) metotrexatoa, leflunomida eta sulfasalazina dira gaixotasuna aldatzen duten farmako antirreumatiko konbentzionalik erabilienak. Adierazi erantzun zuzena:

a) Metotrexatoak eragina du progresio erradiografikoan.
b) Metotrexatoak ebidentzia gutxi du APetan duen eraginkortasunari dagokionez.
c) Gure ingurunean sulfasalazina da APetan praktika klinikoan gehien erabiltzen den FAMEa.
d) Leflunomida eraginkorra da artritisean eta psoriasian, ziklosporina bezala.

344. Zein da egia kaltzio pirofosfatoko kristalak metatzeagatiko (CPPD) gaixotasunari dagokionez?

a) Zeinu kondrokalzinosi asintomatikoa da.
b) Kasu gehienetan ez da ezagutzen CPPDaren kausa, baina hipomagnesemiarekin, hipoparatiroidismoarekin, hiperfosfatasiarekin eta bifosfonatoak hartzearekin lotu da.
c) Hautatutako kasuetan, kristalak kentzea izango da tratamendu lehenetsia; izan ere, elementu patogenoa kentzean, gaixotasuna “sendatu” egiten dugu.
d) a), b) eta c) erantzunak zuzenak dira.

345. Zein da egia hezueriari buruz?

a) Koltxizina da hezueri-erasoetarako tratamendu lehenetsia.
b) Hezueria-erasoetan urizemiaren tratamendu erreduzitzailea hastea saihestu egin behar da, okerrera egin baitezake. Erasoa gertatu eta 15-30 egunera itxarongo da alopurinola edo febuxostata hasteko, beharrezkoa den kasuetan.
c) Espainian gehien agertzen den atropatia inflamatorioa da.
d) a), b) eta c) erantzunak zuzenak dira.

346. Sintomak dituen artrosia alterazio sinobial mailaren batekin lotuta dago beti. Mota hauetako zein EZ da ohikoa artrosian?

a) Hiperplasikoa.
b) Detritu ugariduna.
c) Inflamatorioa.

d) a) b) eta c) sintomak dituzten artrosietan ohikoak dira.

347. Zein da GEZURRA artrosiari dagokionez?

a) C5-C6 eta C6-C7ri erasaten die.
b) Min diskogenikoa eragiten du.
c) Ez du inoiz sindrome fazetarioa deritzona eragiten.
d) Erasan atloaxoidea ez da oso ohikoa.

348. Zein da GEZURRA artrosiari dagokionez?

a) Tabakoak artrosia eragiten du.
b) Gehiegizko pisuak artrosia eragiten du.
c) Mugimendu errepikakorrek artrosia eragiten dute.
d) Genetikak % 25 eta % 35 artean laguntzen du artrosia garatzeko arriskuan.

349. EPISERen azken datuen arabera, zeintzuk dira artrosiaren kokapenik nagusienak?

a) Bizkarrezur lunbarra, bizkarrezur zerbikala eta eskua.
b) Bizkarrezur lunbarra, belauna eta aldaka.
c) Bizkarrezur lunbarra, belauna eta eskua.
d) Bizkarrezur lunbarra, bizkarrezur zerbikala eta belauna.

350. Zein da egia artrosiari dagokionez?

a) L3-L4 gerrialdeko erradikulopatiak dira nagusi.
b) Gaixo kaukasiarretan artrosiaren prebalentzia handiagoa da afroamerikarretan baino.
c) Gaur egun ez dago proba analitikorik artrosiaren jarduera diagnostikatzeko edo kuantifikatzeko.
d) Bizkarreko artrosia ohikoa da, eta mina eta desgaitasuna eragiten ditu.

351. Gaixotasun autoimmune sistemikoak dituzten pazienteen haurdunaldiaren kontrolari dagokionez, ondorengo baieztapenetatik zein da GEZURRA?

a) Lupus eritematoso sistemikoa duten pazienteetan, haurdunaldi osoan hidroxiklorokina erabiltzea gomendatzen da, aurretik kontraindikaziorik ez badago.
b) Anti-Ro/SSA eta anti-La/SSB antigorputzen positibotasuna ebaluatzea gomendatzen da, haurdunaldia hasi aurretik edo haurdunaldiaren hasieran, eta ondoren hiruhilekoan behin.
c) Esklerosi sistemikoa duten eta haurdunaldian giltzurrunetako krisi esklerodermiko aktiboa duten paziente haurdunetan, angiotentsinaren entzima bihurtzailearen inhibitzaileak (AEBI) erabiltzea gomendatzen da.
d) Gaixotasun autoimmune sistemikoak dituzten pazienteen kasuan, gomendagarria da erremisioa lortzea, edo, bestela, gutxieneko jarduera-egoera bat, sortzen saiatu

aurretik.

352. Ondorengo baieztapenetatik, zein da GEZIRRA Lupus Eritematoso Sistemikoaren (LES) 2019ko EULAR/ACR sailkapen-irizpideei dagokienez?

a) ANAren positibotasuna jada ez da beharrezkoa LES gisa sailkatzeko.
b) Neurtutako 7 eremu kliniko eta 3 immunologikok osatzen dute.
c) Paziente bat sailkatzeko, 10 puntu edo gehiago lortu behar dira, eta gutxienez irizpide kliniko bat bete.
d) C3 eta C4 mailak aldi berean baxuak izateak puntuazio altuagoa dakar, bietako bat bakarrik baxua denean baino.

353. Gaixotasun erreumatiko autoimmune sistemikoetako (ERAS) infekzioen prebentzioan, gomendio hauetatik zein da GEZURRA?

a) *Pneumocystis jirovecii*agatiko infekzioaren profilaxia gomendatzen da, trimetoprim-sulfametoxazolarekin, glukokortikoideekin etengabe tratatutako (≥ 20 mg/egun) ERASak dituzten pazienteetan.
b) ERASa duten paziente guztiei *Streptococcus pneumoniae* bakterioaren aurkako txertoa jartzea gomendatzen da; izan ere, pertsona osasuntsuekin alderatuta immunogenizitate txikiagoa ematen duen arren, nahiko eraginkorra eta segurua da.
c) LES duten pazienteetan, gripearen birusaren aurkako txertoa jartzea gomendatzen da, AH1N1, AH3N2 anduien eta B influenzaren birusaren aurkako txertoarekin, ahal dela adjubanterik gabe.
d) Gripearen birusaren aurkako txertaketari dagokionez, ERAS duten pazienteetan bigarren oroitzapen-dosi bat erabiltzea iradokitzen da, lehenengotik 3-4 astera, terapia immunosupresorea jasotzen badute, batez ere aurreko 3 hilabeteetan erituximaba jaso badute.

354. Artrosiaren etiopatogeniari dagokionez, adierazi erantzun OKERRA:

a) Makrofagoak dira zelula nagusiak artrosia duten pazienteen sinobialean.
b) Azido hialuronikoa likido sinobialaren substantzia da, biskositatea ematen duena, baina lubrizina izeneko proteina muzinoso bat behar du.
c) Kolageno-sareak trinkotasuna galdu ahala, kartilagoa hustu egiten da, eta proteoglikano hidrofugoek barruko ura kanporatzen dute.
d) Kartilagoa konpontzeko ahalmen mugatua du, eta kolagenoa degradatu eta galtzen denean, ia ez da ordezkatzen.

355. Eskuen artrosiari dagokionez, adierazi zein den erantzun zuzena:

a) Eskuetako artrosia ez da lotzen gonartrosiaren edo koxartrosiaren intzidentzia handiagoarekin.
b) Eskuetako artrosiaren bi mota kliniko daude, nodala eta higadurazkoa. Bi motek elkar baztertzen dute.
c) Higadurazko artrosian, inflamazioa eta mina automugatu egiten dira, konpromiso funtzional eta mugikortasun diskretuarekin.

d) Giltzadura trapeziometakarpiarreko erasana sintomatikoagoa eta mugatzaileagoa izan ohi da interfalangikoetako erasana baino.

356. Zer da Lequesne-ren indizea?

a) Indize konposatu bat da, mina eta gaitasun funtzionala ebaluatzen dituena, eta galdetegi labur bat betez lortzen da. Aldakako eta belauneko artrosian erabiltzeko baliozkotuta dago.
b) Indize konposatu bat da, mina, gaitasun funtzionala eta zurruntasuna ebaluatzen dituena, eta galdetegi labur bat betez lortzen da. Eskuetako, aldakako eta belauneko artrosietan erabiltzeko baliozkotuta dago.
c) Indize konposatu bat da, mina, gaitasun funtzionala eta zurruntasuna ebaluatzen dituena, eta galdetegi labur bat betez lortzen da. Eskuko eta belauneko artrosian erabiltzeko baliozkotuta dago.
d) Indize konposatu bat da, mina eta zurruntasuna ebaluatzen dituena, eta galdetegi labur bat betez lortzen da. Aldakako eta belauneko artrosian erabiltzeko baliozkotuta dago.

357. Artritis erreaktiboa (ARe) giltzaduretako erasan inflamatorioa da genetikoki prest dauden eta organo urrun batean infekzioa duten pazienteengan. Adierazi aukera OKERRA zein den:

a) *Chlamydia*gatiko AR klasikoaren kasuan, zelula barneko infekzioak monozitoen barruan jarraitzen du, monozito horiek giltzaduretara transferitzen ditu eta infekzio kroniko gisa geratzen da fibroblasto sinobialetan.
b) Salmonella bezalako patogeno gastrointestinalek hesteetako geruza submukosan irauten dute eta artikulazioetara transferitzen dira odol-zirkulazioaren bidez. Fibroblasto sinobialetan metatzen direnean, azkar degradatzen dira, baina modu akastunean. Horrela, T linfozitoak aktibatzen dituzten giltzaduren barruan antigeno iturri bihurtzen diren bakterio-produktuak geratzen dira.
c) Hain ohikoak ez diren beste ARe patogeno batzuek, hala nola Calmette-Guérin-en baziloak, tokiko zelula lhiltzaileen edo *natural killer*en (NK) inbasio bat eragiten dute, giltzaduretara transferitu eta artritisa agerraraz dezaketenak.
d) 2020an jasandako pandemiaren ondoren, SARS-CoV-2k eragindako arnas sindrome akutu larriak eragindako ARe kasuak deskribatu dira. Fase akutuan, birusa desagerraraztean, neutrofiloetan kantonatzen da, eta horiek artikulaziora joaten dira artritis bat sortzeko.

358. Artritis, uretritis, konjuntibitis eta larruazal-mukosetako lesioen sindrome klinikoa artritis erreaktibotzat ezagutzen da. Diagnostikoa zaildu egin daiteke polimorfismo klinikoaren ondorioz, inplikatutako eragileak direla eta. Markatu aukera zuzena:

a) Artritisa oligoartikularra eta asimetrikoa izaten da, eta beheko gorputz-adarretan nagusitzen da, orkatilan maizago (% 50eraino), eta oin-zolako fasziari eta Akilesen tendoiari eragiten die.

b) Lunbalgia inflamatorio eta sakroiliitis formako eraso axiala kasuen % 50ean agertzen da, sarritan kalte erradiografikoarekin, eta HLA-B27aren presentziarekin eta kronikotasun handiagoarekin lotzen da.
c) Zeinu sistemikoen barruan perikarditisa ager daiteke koadroaren fase akutuan.
d) a), b) eta c) erantzunak zuzenak dira.

359. Artritis septikoa garatzeko arrisku-faktoreen artean, zein da faktore TXIKIENA?

a) Aurretiko giltzaduretako infiltrazioak.
b) Aurretik giltzaduretako gaixotasun bat izatea.
c) 80 urte baino gehiago izatea.
d) Diabetes mellitusa.

360. Giza immunoeskasiaren birusaren (GIB) bigarren mailako artritis inflamatorioaren ezaugarriei dagokienez, adierazi aukera zuzena:

a) Ohikoa da hanturazko artritisari lotutako entesopatiak izatea.
b) Poliartritis simetrikoaren agerpenak artritis erreumatoide bat simulatu dezake, deformazio baliokideen presentziarekin, desbideratze kubitala eta Jaccoud-en artropatia barne.
c) GIBari lotutako artritisa fase akutuetan agertzen da batez ere, erretrobirusen aurkako tratamendua (TAR) sartu ondoren.
d) Likido sinobiala oso inflamatorioa izaten da eta 50.000 zelula/L baino gehiago, glukosa normalaedo pixka bat baxua eta kultibo esterila izaten ditu.

361. Onddoek eragindako infekzio osteoartikularrei dagokienez, zein da erantzun okerra?

a) Azken hamarkadetan tratamendu immunoezabatzaileek gora egin dutenez, sistema muskuloeskeletikoari eragiten dioten infekzio fungikoen kopurua handitu egin da.
b) Onddoek sistema muskuloeskeletikoa bi mekanismo nagusiren bidez infektatu dezakete: barreiatze hematogenoaren bidez edo elkarren ondoan egotearen bidez, ebakuntza kirurgikoei edo medikazio parenterala emateari dagokienez.
c) Kasu gehienetan, antifungikoekin egindako tratamendu medikoa nahikoa da, baina kasu gutxi batzuetan beharrezkoa izango da infektatutako materiala kentzea eta antifungikoekin bustitako materiala tokian erabiltzea.
d) Material protesikoa kendu ezin den kasuetan, tratamendu farmakologiko ezabatzailea edo kronikoa da infekzioa berriz gaixotzea saihesteko alternatiba.

362. Candida espezie fungikorik ohikoena da infekzio osteoartikularretan. Adierazi aukera zuzena:

a) Azken urteotan, *Candida no albicans* espezieak ugaritu egin dira, tratamendu immunosupresorearekin eta antifungikoen kontsumoarekin batera.
b) *Candida* espezieen osteomielitisak hezur luzeei eragiten die helduetan, eta orno-gorputzei haurretan.

c) Errekurrentziaren arrazoi nagusia pazientearen egoera immunologikoa hobetu ahal ez izatea da.
d) a), b) eta c) erantzunak zuzenak dira.

363. Hezieriaren komorbilitateei dagokienez, adierazi aukera OKERRA:

a) Hezueria izatea faktore hartaratzailea izan daiteke gaixotasun neurologikoak izateko, hala nola Alzheimerra edo Parkinsona.
b) Zenbait datuk gaixotasun metabolikoekin (diabetes *mellitus*a, adibidez), hezurretako metabolismoarekin (osteoporosia, adibidez) eta gaixotasun urologikoekin (erekzioaren disfuntzioa, adibidez) lotzen dute hezueria.
c) Datu ugarik erlazionatzen dute hiperurizemia eta giltzurrunetako gaixotasunek okerrera egitea, batez ere giltzurrun-muinean urato monosodikoko kristalak metatzen direlako.
d) a) eta b) okerrak dira.

364. Klasikoki, hezueria gaixotasun kronikotzat hartu izan da, baina gaur egun kontzeptua aldatu egin da eta sendagarritzat hartzen da. Urizemia murrizteko terapiari dagokionez, adierazi aukera zuzena:

a) Bai alopurinolak bai febuxostatak interakzio farmakologikoak dituzte azatioprina eta 6-mercaptopurinarekin. Baina larruazaleko hipersenbilitatea izateko arriskua txikiagoa da febuxostatarekin alopurinolarekin baino, eta, beraz, alternatiba bat da erreakzio hori alopurinolarekin agertuz gero.
b) Febuxostat fitxa teknikoaren arabera ez da gomendagarria hezueria eta gaixotasun kardiobaskular berrien aurrekariak dituzten pazienteentzat. Farmakoaren garapenean eta FAST saiakuntzako datuen ondoren detektatutako gertakari kardiobaskularren ondorio da.
c) Urikosurikoek, benzbromaronak adibidez, uratoaren giltzurrun-iraizpena areagotzen dute eta litiasiaren garapena erraztu dezakete. Hori saihesteko, beharrezkoa da paziente horien gernua modu gidatuan alkalinizatzea.
d) Errasburikasa urikasa birkonbinatzaile pegilatuaren formulazio bat da, peglotikasa baino immunogenizitate hobearekin.

365. Kaltzio pirofosfatoko kristalak metatzearen ondoriozko gaixotasuna gaixotasun metaboliko ugarirekin lotu da, hauetako batekin izan ezik. Zein da OKERRA?

a) Hiperparatiroidismo primarioa.
b) Hemokromatosia.
c) Hipofosfatasia.
d) Diabetes *mellitus*a.

366. Paziente bakoitza haustura-arriskuaren arabera sailkatzea beharrezkoa da tratamendu farmakologikoa hastea komeni den ala ez erabakitzeko. Menopausia osteko osteoporosian arrisku oso handiko faktoretzat hartzen dira honako hauek, bat IZAN EZIK:

a) Tratamendu osteoportikoan dagoen bitartean egindako haustura.
b) Aldaka-haustura eta DMO Tscore < -2.5 DE.
c) Aldaka hausteko aukera, < % 3ko FRAX bidez neurtuta.
d) Ornoetako eta erradio distaleko haustura, DMO Tscore < -2.5 DE duena.

367. Hezur-dentsitometriaren neurria osteoporosia diagnostikatzeko erabil daiteke, haustura-arriskua zenbatesteko eta jarraipen klinikoan aldaketak kontrolatzeko. Adierazi aukera zuzena:

a) Hauskortasunagatiko hausturen kasuen erdiak (gutxi horabehera) osteoporosi dentsitometrikorik ez duten pazienteetan gertatzen dira.
b) DMOaren neurketaren erabilgarritasun klinikoa ez dago egindako neurketaren kalitate teknikoaren mende.
c) Aldakan DMOa jaisteko desbideratze estandar (DE) bakoitzeko, aldaka hausteko arriskua 5 aldiz handitzen da, gutxi gorabehera.
d) Ornoen egitura trabekularraren analisia (tracular bone score-TBS) txikia bada, haustura-arriskua handitzen da, DMOaren mende.

368. Tratamendua helburuen arabera hurbiltzea erabilgarria da paziente askorentzat, eta erabaki klinikoak azaltzen laguntzen du. Farmako hauetako edo farmakoen konbinazio hauetako zeinek eragiten du aldaketa handiena aldaka osoaren hezur-dentsitometriaren neurrian?

a) Denosumaba 10 urtez.
b) Teriparatida 24 hilabetez, eta ondoren denosumaba 24 hilabetez.
c) Erromosozumaba 12 hilabetez, eta ondoren alendronatoa 24 hilabetez.
d) Erromosozumaba 24 hilabetez, eta ondoren denosumaba 24 hilabetez.

369. Paget-en hezur-gaixotasunari (EOP) dagokionez, adierazi aukera GEZURRA:

a) EOPa eragin dezaketen ingurumen-faktoreak paramixobirusen taldeak eragindako infekzio birikoak dira.
b) Gaixotasuna eragin dezaketen mutazio genetikoak maizago detektatu dira oma-1 lehortean.
c) Gaixotasuna jarduera osteoblastiko gehiegirekin hasten da, eta, ondoren, jarduera osteoklastikoa handitzearen konpentsazio gisa.
d) EOParen prebalentzia % 50 baino gehiago jaitsi da azken hamarkadetan.

370. Paget-en hezur-gaixotasunaren tratamendu farmakologikoaren gomendioak adituen batzordeen esperientzian eta arauetan oinarritzen dira. Egoera hauetako zein EZ da tratamendua hasteko arrazoi bat?

a) Hezurretako mina.
b) Hezur luzeen deformazio progresiboa.
c) Hiperkaltzemia inmobilizazio luzean.
d) Paget-en gaixotasunak kaltetutako hezurrean kirurgia ortopedikoa egin ondoren.

371. Giltzurruneko azidosi tubularra osteomalazia hipofosfatemikoaren kausa posibleetako bat da. 4 motatan banatzen da. Zein da osteomalazia hipofosfatemikoarekin gehienetan lotzen den mota?

a) Giltzurruneko azidosi tubular distala (I. motakoa).
b) Giltzurruneko azidosi tubular proximala (II. motakoa).
c) Giltzurruneko azidosi tubular mistoa (III. motakoa).
d) Giltzurruneko azidosi tubular hiperpotasemikoa (IV. motakoa).

372. Zein da osteomalaziaren alterazio erradiologiko bereizgarriena, espezifikoa ez bada ere?

a) Pseudohausturen edo Looser-Milkman-en lerroen presentzia.
b) Osteopenia hedatsua, argaltze kortikalarekin, alterazio fokal zehazturik gabe.
c) Esklerosiz petatxatutako eremuak eta loditze kortikala hezur-deformazio lokalizatuarekin.
d) Xurgapen subperiostikoa falangeetan eta lepauztai trabekularretan eta patroi pikortsu trabekularra.

373. Giltzurrunetako osteodistrofiak hezur-birmoldaketa handia edo txikia izan dezake. Hauetako zein ez da birmoldaketa handiko zeinu ohikoa?

a) Gazteetan ohikoagoak dira.
b) Dialisian denbora gutxiago eman duten pazienteetan agertzen dira.
c) Arraza beltzean ohikoagoak dira.
d) Forma arinak asintomatikoak dira.

374. Osteonekrosia edo nekrosi baskularra hezurraren eta hezur-muinaren osagaiak arrazoi iskemikoagatik hiltzeak definitzen du. Adierazi gaixotasun honekin lotzen den ezaugarria:

a) Hezur-infartu terminoa erabiltzen da kokapen epifisarioetan eta subartikularretan; metafisarioetan eta diafisarioetan, berriz, osteonekrosi terminoa erabiltzen da.
b) Helduengan, kokapenik ohikoenak ornoetakoak, izterrezurraren burua eta besahezurraren burua dira.
c) Traumatismoengatiko izterrezurraren buruko osteonekrosiaren kasuetan, maizago gertatzen da arteria zirkunflexu medialeko lesio batengatik.

d) Tratamendu kirurgikoa aukeratzen bada, mentu bat egin bada bakarrik, ebakuntza osteko deskarga-aldia 6-12 astekoa izan behar da.

375. 65 urteko emakume batek kontsultara jo du, goiko eskuineko gorputz-adarraren heren distalean min neuropatikoa izateagatik. Anamnesi bat eta miaketa fisiko zehatz bat egin ondoren, min erregional konplexuaren sindrome (SDRC) bat duela susmatzen duzu. Baieztapen hauetako zein dator bat diagnostiko horrekin?

a) Litekeena da egungo koadroa goiko eskuineko gorputz-adarreko inpaktu handiko traumatismo oso larri batek eragin izana.
b) Gorputz-adarreko mina nabarmen hobetu da azken 4 hilabeteetan, eta, beraz, SDRC hotzaren eboluzio-fase batean sailka dezakegu koadroa.
c) Gorputz-adarraren erradiografia fase goiztiarrean egiteak diagnostikoan laguntzen du, aurkikuntzak espezifikoak baitira.
d) Azterketa erresonantzia magnetiko batekin osatzen bada, hezur muineko edema bat aurkitzea eta larruazalean eta giltzaduran kontraste-kaptazioa handitzea espero dugu.

376. Min erregional konplexuaren sindromea (SDRC) diagnostikatutako paziente bati EZ litzaioke tratamendu-aukera hauetako bat planteatuko:

a) Errehabilitazio-tratamenduak goiztiarra eta orokorra izan behar du, eta erasandako gorputz-adar osoa hartu behar du.
b) Esku-hartze psikologikoak goiztiarra izan behar du, disfuntzio psikologikoak egoteak (nahasmendu emozionalak, adibidez) SDRC garatzen eta mantentzen laguntzen baitu.
c) Bifosfonatoak eraginkorrak dira alodinia eta hiperalgesia murrizteko.
d) Kaltzioaren antagonistek (nifedipinoek, adibidez) nahasmendu baskularrarekin lotutako mina murrizten dutela frogatu dute.

377. Osteoporosi erregional migratorioaren koadro bat dagoela susmatzen bada, EZ da kontuan hartu behar ohiko ezaugarri gisa:

a) Sarriago agertzen dela 20-30 urte bitartekoen artean.
b) Aldaka dela gehien erasaten dion lehen artikulazioa.
c) Hezurrak birmoldatzeko markatzaileak ez direla baliagarriak diagnostikoan.
d) Kaltetutako eremuen erabateko birmineralizazioa 2 urtez luza daitekeela.

378. Ollier-en gaixotasunaren edo Maffuci-ren sindromearen testuinguruan, kartilagoa sortzen duten hezurretako zer tumore mota aurkitzea espero duzu?

a) Kondroblastomak.
b) Enkondromak.
c) Enkondromatosi sinobiala.
d) Kondromatosi sinobiala.

379. Hezur-metastasia iradokitzen duten hezur-lesio osteoblastikoak deskribatzen badira erradiografikoki, zer tumore primario mota dela pentsatu beharko zenuke?

a) Tiroideko minbizia.
b) Giltzurruneko minbizia.
c) Maskuriko minbizia.
d) Biriketako minbizia.

380. Paziente batek osteoartropatia hipertrofikoa duela susmatzen baduzu, honako aurkikuntza hauek aurkitzea espero duzu, bat IZAN EZIK:

a) Akropakiak eskuetan eta oinetan.
b) Hezurretako min tibiala edo femorala.
c) Periostitisa eta hezur luzeen kortikala loditzea.
d) Likido sinobialak ezaugarri inflamatorioak izan ohi ditu.

381. Poliartritisa duen esku-ahurreko faszitisa zein minbizi motarekin lotzen da gehienetan?

a) Obulutegiko minbiziarekin.
b) Prostatako minbiziarekin.
c) Giltzurruneko minbiziarekin.
d) Biriketako minbiziarekin.

382. Adierazi zein den GEZURREZKOA sarkoidosiari dagokionez:

a) Sarkoidosiak banaketa unibertsala du, bi intzidentzia-gailurrekin: 20-40 urte bitartean eta 65 urte inguruan.
b) Epidemiologiari dagokionez, arrazen arteko dibertsitatea dago: Kaukasiar populazioari, populazio beltzarekin alderatuta, hiru aldiz gehiago erasaten dio, izaera zorrotz eta larriagoarekin.
c) Angiotensinaren entzima bihurtzailea altu egon daiteke pazienteen % 40-90ean, batez ere tratatu gabeko sarkoidosi kronikoa duten pazienteetan.
d) Sarkoidosian erreakzio immune anomalo bat gertatzen da eragile antigeniko ezezagun bati erantzuteko, eta hainbat zelula leinu daude tartean: T linfozitoak (nagusiki CD4+), makrofagoak, antigenoa duten zelulak, epitelioideak, zelula erraldoi multinukleatuak eta fibroblastoak, bai eta zitozina eta kimiozino ugari ere.

383. Sarkoidosiaren ezaugarria da mota fenotipiko asko daudela, eta edozein organori eragin diezaioketela. Adierazi erantzun zuzena:

a) Zeinu ohikoena (% 45) biriketako gaixotasun interstiziala da, eta bereziki eragiten die goiko eta erdiko biriketako eremuei, bi aldeetatik eta simetrikoki.
b) Gongoil linfatikoen inflamazioa granulomatosoa da sarkoidosiaren erasan kimiko espezifiko ohikoena (% 75), eta, kasu gehienetan, sintomekin agertzen da.

c) Jatorri bentrikularreko arritmia gaiztoak dira lehen heriotza-kausa.
d) Sarritan, koadroak asintomatikoak izaten dira, eta kasuen % 50ean diagnostikoa intzidentala izaten da, toraxeko erradiografia baten bidez alde biko hiloko adenopatiak ustekabean behatu ondoren.

384. Irudi-probak funtsezkoak dira sarkoidosia duen pazientearen ebaluazioan, batez ere hiru egoera kliniko desberdinetan: toraxeko erasanean, organo espezifiko bateko toraxez kanpoko erasanean eta erasan multiorganiko sistemikoan. Adierazi erantzun OKERRA:

a) Scadding-ek proposatu du sarkoidosiaren biriketako erasanerako gaur egun arte gehien erabili den sailkapen erradiologikoa.
b) Bereizmen handiko OTA baliagarria da biriketako parenkimaren eta mediastinoaren erasana zehaztasunez ebaluatzeko.
c) Teknezio 99 bidez markatutako bifosfonatoekin egindako gammagrafia: bi zeinu edo patroi oso bereizgarri deskribatu dira: parotida- eta malko-guruinetako isotopoen kaptazioagatiko “panda hartzaren” patroia eta biriketako hiloetako eta gongoiletako kate paratrakealeko markagailuaren hiperkaptazioagatiko “lambda patroia”.
d) 18F-FDG-PIT-OTA aurrerapen handia izan da gaixotasunaren ebaluazio sistemikoa egiteko.

385. Azterketa ekografiko batean, hauetatako zein da EGIA?

a) Entesopatia tendoi loditu eta anormalki hipoekoiko bat da.
b) Ultrasoinuak ondo hedatzen dira hezurrean zehar.
c) Giltzadura-kartilagoa irudi hiperekogeniko gisa ikusten da.
d) Giltzadurako isuria oso zaila da ekografia bidez baloratzea eta mugatzea.

386. Zein da seinalearen intentsitatea likido sinobialaren erresonantzia magnetikoan?

a) Isointentsoa T1en eta hipointentsoa T2n.
b) Hiperintentsoa T1en eta hipointentsoa T2n.
c) Isointentsoa T1en eta hiperintentsoa T2n.
d) Hiperintentsoa T1en eta T2n.

387. Honako egitura anatomiko hauetako zeinetan da erresonantzia magnetikoan seinailearen intentsitatea hipertentsoa T1en eta T2n?

a) Tendoian. ZUZENA
b) Gantzean. EZ, hiper T1 eta hiper T2
c) Kartilagoan. Tarteko T1 eta tarteko T2
d) Muskuluan. Hipo T1 eta hiper T2

388. Prozesu hauetako zeinetan ez da gammagrafia gomendatutako teknika?

a) Paget-en gaixotasunaren hedapena.
b) Sakroiliitisaren susmoa.

c) Hezur-metastasiak
d) Aipatutako hiru kasuetan, gomendatutako teknika da.

389. Hauetako zein mekanismoren bidez jarduten dute antiinflamatorio ez-esteroideoek?

a) Mintz plasmatikoko fosfolipidoetatik azido arakidonikoa askatzea inhibituta.
b) Azido arakidonikoaren oxidazioa eikosanoideetara inhibituta.
c) P450 epoxinegasa bidetik eta prostaglandina-endoperoxidosintetasatik eraginda.
d) A fosfolipasa inhibituta.

390. Farmako hauetako zein erabil daiteke haurdunaldian?

a) Mikofenolatoa.
b) Azatioprinak.
c) Ziklofosfamida.
d) Hiru farmakoetatik bat ere ezin da erabili haurdunaldian.

391. Honako baieztapen hauetatik zein da okerra?

a) Zain barneko abatazeptaren dosia 5 mg/kg-koa da, 4 astean behin.
b) Zain barneko abatazeptaren dosia 10 mg/kg-koa da, 4 astean behin.
c) Larruazalpeko zertolizumabaren dosia 200 mg-koa da, 2 astean behin.
d) Batzuetan, 0, 2 eta 4. astean, certolizumab bidezko indukzio-pauta bat egin daiteke 400 mg-rekin.

392. Belimubabari dagokionez, baieztapen hauetatik zein da zuzena?

a) Zain barnetik erabiltzen da, 10 mg/kg-ko dosi batean, 0, 14, eta 28. egunetan, eta, ondoren, 4 astean behin.
b) Zain barnetik erabiltzen da, 5 mg/kg-ko dosi batean, 0, 14, eta 28. egunetan, eta, ondoren, 4 astean behin.
c) Giza antigorputz monoklonala da, Ig2.
d) Zain barnetik erabiltzen da, 20 mg/kg-ko dosi batean, 4 astean behin.

393. Oxikodonari buruzko honako baieztapen hauetako zein da zuzena?

a) Batez besteko bizitza 2-3 ordukoa da.
b) 30 eta 60 mg arteko dosietan ematen da, 6 orduro.
c) Batez besteko bizitza 6-8 ordukoa da.
d) 30 eta 60 mg arteko dosietan ematen da, 8 orduro.

394. Tramadolari buruzko baieztapen hauetatik zein da gezurrezkoa?

a) Askapen luzeko moduetan 100 mg eman daitezke ahotik, egunean behin.
b) 150-300 mg tramadol ahotik eta 5-10 mg morfina ahotik baliokideak dira.

c) Tramadolak agonista opiazeoaren eragin mistoa du, oso ahula eta noradrenalina eta serotonina birkaptazioaren inhibitzailea.
d) 150-300 mg tramadol ahotik eta 30-60 mg morfina ahotik baliokideak dira.

395. Erradiosinobektomiari eta azido hialuronikoa duen giltzadura barruko injekzioari buruzko baieztapen hauetatik, zein da gezurrezkoa?

a) 169 erbioa MCF eta IP giltzaduretarako erabiltzen da.
b) Pisu molekular txikiko azido hialuronikoak Dalton-en 0,5-1,2 milioi ditu. Zuzena
c) 186 renioa beta igorle hutsa da. ()
d) 186 renioa ukondo, orkatil eta eskumuturreko giltzaduretarako erabiltzen da.

396. Errehabilitazioan erabilitako baliabide fisikoei dagokienez, zein da zuzena?

a) TENS elektroterapia bat da.
b) Talka-uhinak maiztasun handiko erradiazio elektromagnetikoz osatuta daude.
c) Lokomozio-aparatuan erabiltzen den laserra intentsitate handikoa da.
d) Uhin laburra eta mikrouhinak frekuentzia baxuko erradiazio elektromagnetikoak dira.

397. Lesio kondralen kirurgiari dagokionez, ondorengo baieztapenetatik, zein da gezurrezkoa?

a) Transplante autologoa mosaikoplastia teknikaren arabera egiten da.
b) Lesio oso handiak transplantatzeko, alomentuak erabiltzen dira.
c) Transplante autologoak hedapena 2-3 cm2-tik gorakoa ez denean egiten dira.
d) Transplante autologoa 10 cm2 baino gutxiagoko lesioetan egiten da.

398. Farmako hauetako zein ez da ANTI IL-1 bat?

a) Kanakinumaba.
b) Klazakizumaba,
c) Anakinra.
d) Errilonazepta.

399. Paziente bat artritis erreumatoide gisa sailkatzeko, 2010eko ACR/EULAR irizpideen arabera, beste gaixotasun batek azaldu gabeko giltzadura batean sinobitisa izateaz gain, 6 puntu edo gehiago behar dira. Puntuazio hauetatik, zein da okerra?

a) ACPA eta FR positiboak maila altuan: 2 puntu.
b) PCE edo GJA altuak: 1 puntu.
c) Sintomen iraupena 6 astekoa edo gehiagokoa izatea: 1 puntu.
d) 2-10 giltzadura handi: 1 puntu.

400. Ondorengo farmakoen mekanismo hauetako zein ez da zuzena?

a) Tofazitiniba Jak/STAT familiaren tirosinkinasen antagonista bat da.
b) Denosumaba RANKLaren antagonista bat da.
c) Abatazeptak estekatzaileak CD20 errezeptorearekin lotzea oztopatzen du.
d) Tozilizumaba espezifikoki lotzen zaie IL-6ko errezeptoreei, disolbagarriak zein mintzezkoak izan.

401. Paziente bat espondiloartritis periferiko gisa sailkatzeko, ASAS irizpideen arabera, beharrezkoa da pazienteak 45 urte bete baino lehen hastea sintomak, eta artritisa, entesitisa edo daktilitisa izatea, gutxienez irizpide hauetako bat betetzearekin batera:

a) Espondiloartritisaren istorio kliniko familiarra.
b) PCE altuak.
c) Min lunbar inflamatorioa.
d) Ubeitisa.

402. MSASSS espondiloartritisaren erasan erradiografikoa baloratzeko tresna bat da, eta ezaugarri hauek ditu:

a) Bizkarrezur zerbikala C2ren beheko zatitik T1en goiko zatiraino baloratzen du, eta bizkarrezur lunbarra T12ren beheko aldetik S1en goiko platerera.
b) Bizkarrezur zerbikala C2ren beheko zatitik C6ren goiko zatiraino baloratzen du, eta bizkarrezur lunbarra T12ren beheko aldetik L5en goiko platerera.
c) Puntuazio bat ematen da, eskala honen arabera: 0 (normala), 1 (higadura, koadratura, sindesmofitoa). F score 0-3
d) 0tik 10era bitarteko puntuazioa ematen da erasan erradiografikoaren mailaren arabera. F — score 0-72

403. Sindrome antifosfolipidoari buruzko baieztapen hauetako zein da gezurra?

a) Bihotzeko balbulopatia oso ohikoa da, eta pazienteen % 50etan ager daiteke.
b) Istripu zerebrobaskular iskemikoaren eta *livedo reticularis*aren elkarketari Sneddon-en sindromea esaten zaio.
c) Larruazaleko zeinu ohikoena Raynaud-en fenomenoa da.
d) Tronbosi arterialaren kokapenik ohikoena garezur-barneko arteriak dira.

404. Paziente bat sindrome antifosfolipido katastrofiko gisa sailkatzeko, 4 irizpide bildu behar dira. Ondorengo hauetatik, zein EZ da 4 irizpideetako bat?

a) 3 organo, sistema edota ehuni edo gehiagori erasaten diela erakusten duen ebidentzia klinikoa.
b) Tronbosi benoso masiboa garatzea.
c) Zeinuak aldi berean edo astebete baino gutxiagoan garatzea.
d) Gutxienez organo edo ehun batean edalontzi txikiko oklusioaren baieztapen histopatologikoa.

405. Olio toxikoagatiko sindromea (*Toxic oil syndrome)* sindrome esklerodermiforme induzitua da. Honako baieztapen hauetatik, zein da zuzena?

a) Bere funtsezko ezaugarria sindrome esklerodermiformea izan zen, gaixotasuna hasteko modu gisa.
b) Azterketa histopatologikoak infiltrazio eosinofilikoa erakusten zuen dermisean eta faszian, baita inflamazio perineurala ere, mialgia-eosinofilia sindromearen bereizezina.
c) Paziente batzuek pneumonitis atipikoa izan zuten gaixotasuna hasi eta 6-12 hilabetera.
d) Gaixotasuna aldi berean agertu zen hainbat herrialdetan, betiere anilinekin faltsututako olioak aizundutako intoxikazioarekin lotuta.

406. Eragile desberdinekin lotutako sindrome esklerodermiformeak deskribatu dira, zein ez da horietako bat?

a) Klaritromizina.
b) Pentazozina.
c) Trikloroetilenoa.
d) Bleomizina.

407. Ondorengo alderdietatik, zein ez da inklusio-gorputzengatiko miositisaren iradokitzailea?

a) Ahultasun muskular distala eta proximala.
b) Hatzetako, eskumuturretako eta kuadrizepseko flexoreetako erasana.
c) Nerabeetan agertzea.
d) Pixkanaka eboluzionatzea.

408. Guruinaz kanpoko Sjogren-en sindromearen (SS) zeinuei dagokienez, ondorengo baieztapenetatik zein da gezurra?

a) Giltzurrunetako erasanik ohikoena nefritis interstiziala edo azidosi tubularra da.
b) Baskulitisa kasuen % 10 ingurukoa da, eta, oro har, baskulitis leukozitoklastikoa da.
c) Nerbio-sistemako erasanik ohikoena neuropatia periferikoa da.
d) Biriketako erasanik ohikoena pneummopatia interstizial linfozitikoa da.

409. Ehun konektiboa gainjartzeko sindromeei dagokienez, hauetako zein da gezurrezkoa?

a) Reynold-en sindromean antigorputz antimitokondrialak detektatzen dira eta kapilaroskopian esklerodermiaren alterazioak.
b) Sindrome antisintetasaren ohiko alderdi bat esklerodermiaren presentzian.
c) Sindrome antisintetasan miopatia inflamatorioa eta biriketako fibrosia antzeman daitezke.
d) Anti Jo-1 antigorputzak sintetasaren aurkako sindromean detektatzen dira.

410. Zeinu hauetako zeinek ez du iradokitzen ehun konektiboaren gaixotasun ez-diferentziatua?

a) Ahoko aftosi errepikatuak.
b) Tronbozitosia.
c) Neuropatia periferikoa.
d) Exantema malarrak.

411. Hauetako zein ez da irizpide bat Takayasu-ren gaixotasuna sailkatzeko (ACR 1990)?

a) Gaixotasuna 40 urte bete ondoren hastea.
b) Pultsu brakial eskasa.
c) Murmurio entzungarria arteria subklabioko edo abdomeneko aortaren auskultazioan.
d) Bi besoetako presio arterial diastolikoaren aldea 10 mmHg-tik gorakoa izatea.

412. Tenporalaren arteritisaren histopatologiari buruzko baieztapen hauetatik, zein da gezurra?

a) Infiltratu inflamatorio bat dago horma baskularrean.
b) Infiltratu inflamatorioan makrofagoak eta zelula multinukleatuak ikusten dira maiz.
c) T zelulen infiltrazioa batez ere CD8k osatzen du.
d) Horma baskularraren barruko xafla elastikoa haustea du ezaugarri.

413. Poliarteritis nodosoaren eta poliangeitis mikroskopikoaren arteko alderdi bereizgarri hauetako zein da gezurra?

a) Progresio azkarreko glomerulonefritisa poliangeitis mikroskopikoan bakarrik agertzen da.
b) Biriketako odoljarioa poliangeitis mikroskopikoan bakarrik agertzen da.
c) Neuropatia periferikoa poliarteritis nodosoan bakarrik agertzen da.
d) Giltzurruneko baskulitisa poliarteritis nodosoan bakarrik agertzen da.

414. Hauetako zein ez da paziente bat Henoch-Schönlein-en purpura gisa sailkatzeko irizpide bat?

a) Gaixotasuna hasi aurretik faktore eragilea izan daitekeen medikaziorik jaso ez izana.
b) Hasteko adina 50 urtetik beherakoa izatea.
c) Hesteetako iskemia, odoldun beherakoa barne.
d) Hematuria.

415. Jarduera makrofagikoaren sindromeari buruzko baieztapen hauetatik, zein da gezurrezkoa?

a) Ezaugarri tipiko bat poliartritisa da.

b) Sukar altua eta jarraitua du ezaugarri, eta ezin da antitermikoekin kontrolatu.
c) Hematimetrian leukopenia eta tronbozitopenia antzematen dira.
d) Nerbio-sistema zentralaren sintomak (desorientazioa, konbultsioak eta koma) oso ohikoak dira.

416. Gaztaroko artritis idiopatikoaren ANA positibodun forma oligoartikularrei lotutako ubeitis kronikoari dagokionez, ondorengo baieztapen hauetatik zein da GEZURRA?

a) Batez ere begiaren aurreko ganberari (irisari eta gorputz ziliarrari) erasaren dio.
b) Pixkanaka agertzen da, sintoma gutxirekin edo batere sintomarik gabe.
c) Konplikazioak izan ditzake: korneako kaltzifikazioak, kataratak, glaukoma eta itsutasuna.
d) 5 urtetik gorako ebaluazioa duten haurretan agertu ohi da.

417. TNF alfa (sindrome autoinflamatorioak) errezeptorearekin lotutako sindromearen ezaugarri hauetako zein ez da egia?

a) Sukarra eta abdomeneko mina behin eta berriz izaten ditu, eta mialgiekin, pleuritisarekin edo artritisarekin batera ager daitezke.
b) Amiloidosia gaixotasunaren konplikaziorik handiena da.
c) Herentzia autosomiko errezesiboa.
d) Mialgiak faszitis monokitikoko fokuak dira, eta erresonantzia magnetikoaren bidez identifika daitezke.

418. Kriopirinari lotutako sindromeen artean, zein da Muckle-Wells-en sindromea eta hotzak eragindako sindrome autoinflamatorioa bereizten dituen funtsezko ezaugarria?

a) Ubeitisa da hotzak eragindako sindrome autoinflamatorioaren alderdirik espezifikoena.
b) Entzumen-galera neurosentsoriala da Muckle-Wells-en sindromearen alderdirik espezifikoena.
c) Meningitis kronikoa da Muckle-Wells-en sindromearen alderdirik espezifikoena.
d) Hotzak eragindako sindrome autoinflamatorioa duten pazienteen % 30-40k giltzaduretako deformazioa garatzen du.

419. Zein dira Blau-ren sindromearen funtsezko ezaugarriak?

a) Nahasmendu autosomiko nagusia, artritisaren, larruazaleko lesio zornetsuen eta akne kistiko larriaren gertakari errepikakorrak ezaugarri dutena.
b) Gaixotasun autosomiko errezesiboa, dermatitis pustulosa, osteomielitis multifokala eta periostitisa ezaugarri dituena.
c) Gaixotasun autosomiko errezesiboa, dermatosi neutrofilikoa, osteomielitis multifokala eta sortzetiko anemia ezaugarri dituena.

d) Nahasmendu autosomiko nagusia:artritisa, ubeitisa eta exantema dituen inflamazio granulomatosoa ezaugarri dituena.

420. Esporotrikosiari buruzko baieztapen hauetatik, zein da faltsua?

a) Esporotrikosiaren forma barreiatuetan, kasu bakanetan, giltzaduretako eta hezurretako erasana gerta daiteke.
b) Biopsia sinobialak sinobitis granulomatosoa erakusten du.
c) Dirudienez, eskuetako eta oinetako hezurrak maizago erasaten dira esporotrikosian beste mikosi batzuetan baino.
d) Lesio litiko bakarrak edo anitzak antzeman daitezke.

421. Errubeolaren birusaren zeinu erreumatologikoei dagokienez, ondorengo baieztapenetatik, zein da gezurrezkoa?

a) Hartutako infekzioak zein txertoak zeinu erreumatologikoak eragin dezakete.
b) Pazienteek zurruntasun handiko artralgiak eta artritisa izan ditzakete.
c) Periostitisa duen osteitisa eragin dezake.
d) Haurren kasuan, disestesia handiko erradikulopatia brakiala deskribatu da.

422. Birus batzuek zeinu erreumatologikoak eragiten dituzte. Baieztapen hauetako zein da gezurra?

a) Parbobirusa RNA togabirusa da
b) Ross River birusagatiko infekzioak batez ere Australian eta Zelanda Berrian diagnostikatu dira.
c) Sindbis-en birusa alfabirus bat da.
d) Chinkungunya-ren birusak poliartris akutua eragin dezake.

423. Estreptokokoen ondorengo artritisari buruzko baieztapen hauetako zein ez da zuzena?

a) Estreptokokoen ondorengo artritisa duten pazienteek artritisa infekzio estreptokoziko baten ondoren izaten dute, sukar erreumatikoari buruzko Jones-en irizpideak bete gabe.
b) Mono edo oligoartritis asimetriko akutu ez-migratzaile gisa aurkezten da.
c) Artritisa automugatua da eta 1-2 astetan tratamendurik gabe sendatzen da.
d) Batzuetan, pazienteek sukarra eta exantema ebaneszente bat izaten dituzte.

424. Hauetako zein ez da irizpide kliniko eta erradiologiko bat belauneko artrosia sailkatzeko eta diagnostikatzeko (American College of Rheumatology)?

a) Haztatzean larruazaleko tenperatura handitzea.
b) 50 urte baino gehiago izatea.
c) Osteofitosi marjinala erradiografietan.
d) Krepitazioa mugikortasun aktiboan.

425. Hiperurizemia primarioaren kausei dagokienez, zein da gezurra?

a) Azido urikoaren giltzurrun-hipoiraizpena, lehen edo bigarren mailakoa, hiperurizemiaren kausaren % 90eraino da hezueria duten pazienteetan.
b) Azido urikoaren hiperprodukzioaren kausa bat fosfofruktoaldolasaren defizita da.
c) Azido urikoaren hipoiraizpenaren kausa bat garraiatzaile tubularren (URAT1, Glut9) geneen polimorfismoak dira.
d) Azido urikoaren hiperprodukzioa duen hiperurizemia ABCG2 genearen polimorfismoen ondoriozkoa izan daiteke.

426. Hauetako zein ez da hiperurizemia sekundarioaren kausa bat?

a) Ziklosporina bidezko tratamendua.
b) D-penizilamina bidezko tratamendua.
c) Psoriasi luzea/larria.
d) Hipotiroidismoa.

427. Osteoporosiaren zoledronato bidezko tratamenduan, ondorengo baieztapenetatik, zein da zuzena?

a) Zain barnetik ematen da urtean behin, 5 mg-ko dosian, gutxienez 15 minutuko perfusioarekin eta hidratazio egokiarekin.
b) Zain barnetik ematen da urtean behin, 20 mg-ko dosian, gutxienez 15 minutuko perfusioarekin eta hidratazio egokiarekin.
c) Zain barnetik ematen da urtean behin, 30 mg-ko dosian, gutxienez 15 minutuko perfusioarekin eta hidratazio egokiarekin.
d) Zain barnetik ematen da urtean behin, 10 mg-ko dosian, gutxienez 15 minutuko perfusioarekin eta hidratazio egokiarekin.

428. Paget-en hezur-gaixotasunaren konplikazio asko deskribatu dira. Konplikazio horiei buruzko baieztapen hauetako zein da okerra?

a) Ez da arraroa kaltzifikazio balbularragatiko estenosi aortikoa garatzea.
b) Oso arraroa den konplikazio bat hidrozefalia da.
c) Konplikazio arraro bat (% 0,5 baino gutxiago) kondrosarkoma bat garatzea da.
d) Nerbio kranialen konpresioa nekez gerta daiteke, trigeminoaren neuralgia barne.

429. Osteoporosi sekundarioari dagokionez, adierazi zein den erantzun ZUZENA:

a) Bularreko minbiziaren tratamenduan erabiltzen diren aromatasaren inhibitzaileek urtean % 10 inguruko hezur-masa galtzea eragiten dute.
b) Prostatako minbiziaren tratamendu gisa erabiltzen den bikalutamida antiandrogenoak hezur-masa azkar galtzen du eta haustura-arriskua handitzen du.
c) Sertralinak osteoklastoa estimulatzen du, eta, beraz, hezur-masa hobetzen du.
d) Pioglitazonak, II. motako diabetesa tratatzeko erabiltzen denak, osteoporosia eta haustura izateko arriskua handitzen du, baita paziente gazteengan ere.

430. Ondorengo enuntziatuei dagokienez, adierazi ZUZENA:

a) Artritis erreumatoidea duten eta teriparatida bidezko tratamenduan dauden pazienteen hainbat azkerketek frogatu zuten azken horrek eragin konpontzailea edota prebentiboa duela higadura erradiologikoen eboluzioan.
b) Miopatia hipertiroidea duten paziente gehienek ez dute kreatina kinasaren maila handirik, baina anomalia elektromiografikoak dituzte.
c) Heste-xurgapen batek edo magnesio txarraren giltzurruneko birxurgapen tubular batek eragindako hipomagnesemiak hiperparatiroidismoa eragin dezake.
d) Paget-en gaixotasunaren prebalentzia 55 urtetik gorako biztanleen % 1,2koa da Espainiako populazioan, eta foku ezagunenak Gaztela-Mantxan eta Albaceten daude.

431. Osteoporosi sekundarioari dagokionez, adierazi zein den erantzun ZUZENA:

a) Hemokromatosiari dagokionez: C282Y mutazioa ohikoagoa da arraza zuriko pertsonetan.
b) Artritis septikoa edo Yersiniagatiko septizemia ez da oso ohikoa, eta hemokromatosia duten pertsonengan ager daiteke, burdinan aberatsa den ingurune bateko mikrobio-premiaren ondorioz.
c) Wilson-en gaixotasuna ezaugarri autosomiko errezesibo gisa heredatzen da, eta 30.000 pertsonatik 1i eragiten dio, gutxi gorabehera, populazio gehienetan.
d) Wilson-en gaixotasunaren artropatiaren ezaugarria da eskumuturretako, giltzadura metakarpofalangikoetako, belaunetako edo bizkarrezurreko osteoartritis goiztiar arina.

432. Patologia hauetako zeinetan EZ dugu periostitisik hautemango eskuetako erradiografietan?

a) Akropakia tiroidean.
b) Osteoartropatia hipertrofikoan.
c) Talasemian.
d) Hipoparatiroidismoan.

433. Polikondritis errepikatuari dagokionez, adierazi zein den erantzun ZUZENA:

a) Diagnostikatzeko, McAdam-en diagnostikoko irizpideetako 4 irizpide behar dira gutxienez.
b) MAGIC sindromearen ezaugarria da polikondritis errepikatua eta Sweet-en dermatosia gainjartzea.
c) Pazienteen % 30 ere lotu daiteke baskulitisarekin.
d) a) eta c) zuzenak dira.

434. Sindrome autoinflamatorioei dagokienez, zein da GEZURRA?

a) Sindrome autoinflamatorio horiek eragiten dituzten akats genetiko gehienak lerro germinalean daude, baina, gainera, badira beste aldaera batzuk DNA zuzentzean izandako akatsen ondorioz agertzen direnak, bai enbrioiaren edo fetuaren garapenean, bai jaio osteko bizitzan.
b) PAPA-ren sindromeak ezaugarri kliniko hauek ditu: ultzerazio digitalak, sudur-trenkadaren zulaketa eta pioderma gangrenosoa.
c) Sukar periodikoaren sindrome hereditario adierazgarrienak sukar mediterraneo familiarra, Hiper IgD sindromea eta TNFaren I hartzaileari lotutako aldizkako sindromea (TRAPS) dira
d) VEXAS-en sindromea 50-60 urtetik gorakoetan agertzen da, eta tratamendu gehienetarako errefraktarioa da.

435. "PILOTARIAREN ESKUA" -ren patologiari dagokionez, honako prozesu hauek aurki ditzakegu, bat IZAN EZIK:

a) Falange distalen erresortzioa.
b) Hemoglobinuria traumatikoa.
c) Arteriopatia digitala
d) Pilotariaren "iltzea": zuntzezko nodulua esku-ahurrean.

436. Karpoko fibrokartilaginoso triangeluarraren konplexuko (CFCT) lesioei dagokienez, adierazi zein den GEZURRA:

a) Zure lesioak mina eragiten du eskumuturraren alde kubitalean.
b) CFCTen hausturak EMNn T1en hiperseinale gisa agertzen dira.
c) Bariantza kubital negatiboarekin, kubituari karga bat aplikatzean, CFCT lesionatzeko arriskua handitzen da.
d) Eskumuturra egonkor badago, tratamendua aldi baterako ferula da, 4 astez.

437. Sindrome preneoplasikoei dagokienez, adierazi erantzun OKERRA:

a) Eritromelalgia tipikoa da polizitemia veradun pazienteetan, eta AAS dosi txikiekiko sentikorra da.
b) Faszitis palmar preneoplasikoak tratamendu kortikoideoari erantzuten dio.
c) Poliartritis kartzinomatosoa seronegatiboa da; normalean, ez die eskumuturrei eta eskuei eragiten, eta, oro har, urtebete baino gutxiago irauten du tumorearen diagnostikoaren aurretik.
d) Kimioterapia osteko erreumatismoa sindrome arraroa eta automugatua da, eskuetan, belaunetan eta oinetan mialgiak eta artralgia migratzaileak izaten ditu, eta tratamendu kimioterapikoa egin eta 1-3 hilabetera agertzen da.

438. Ukondoaren aurpegi medialeko minaren diagnostiko bereizgarria honako prozesu hauekin egin beharko litzateke, batekin IZAN EZIK:

a) Neuropatia kubitala.

b) Toraxeko haitzartearen sindromea.
c) Lotailu albokidearen gutxiegitasun ulnarra.
d) Tunel erradialaren sindromea.

439. Ukondoaren patologiari dagokionez, baieztapenetako bat FALTSUA da:

a) Atzeko hezur arteko nerbioaren sindromea mingabea izan daiteke, eta, horrekin batera, eskumuturra eta hatzak zabaltzeko defizit motorra ere izan dezake.
b) Aurreko hezur arteko nerbioaren sindromean hatz lodiaren flexore luzearen eta hatz erakusle eta erdiko flexore sakonaren disfuntzio motorea ikusten da.
c) Pronatzaile biribilaren sindromea besaurre proximaleko nerbio erradial konpresioa da.
d) Lacertus-en sindromea nerbio medianoa aponeurosi fibroso baten pean konprimitzea da.

440. Erdiko oineko minaren eta lesioaren kausei dagokienez, baieztapen hauetako bat GEZURRA da:

a) Lotailu kalkaneonabikularraren haustura osoa edo partziala da luzetarako arkuaren altuera galtzeko arrazoi ohikoena.
b) Orpoa altxatzean orpoa kanporantz mugitzeko alde bakarreko ezintasunak aurreko tendoi tibialaren haustura iradokitzen du.
c) Kuboidearen subluxazioak alboko min handia eragiten du oinean, eta horrek eragotzi egiten du pazienteek pisua oinaren gainean jartzea.
d) Helduetan, Müller-Weiss-en gaixotasuna hezur nabikularrari eragiten dion osteokondrosi bat da.

441. Aquilea-ren tendinopatiari buruzko baieztapen hauetako zein da GEZURRA?

a) Korrikalarien kasuan, klima hotzetan entrenatzea tendoietako min-tasa handiagoekin lotzen da oro har, eta bereziki Akiles-en tendinopatiaren tasekin.
b) Akiles-en tendinopatia kronikoan gorputzez kanpoko talka-uhinen terapia erabiltzeari buruzko saiakuntza kliniko gehienak oso eraginkorrak izan dira.
c) Haztapenak % 73 inguruko sentikortasuna eta % 89ko espezifikotasuna du tendoiaren haustura partziala detektatzeko.
d) Sever-en gaixotasuna gehiegi erabiltzeagatiko lesio bat da, 8 eta 15 urte bitarteko atleta gazteengan ohikoa dena, batez ere futbolean, saskibaloian, gimnastikan edo atletismoan aritzen direnengan.

442. Sorbalda miatzeko maniobra hauetatik, adierazi zein den ZUZENA:

a) Neer-en testa: sorbaldaren barne biraketa ebaluatzeko maniobra.
b) Jobe-ren testa: Tendoi bizipitaleko lesioak identifikatzen ditu.
c) Pate-ren testa: Atzeko birakarien zorroa ebaluatzen duen maniobra.
d) Yegarson-en testa: tendoi supraespinosoa baloratzen duen maniobra.

443. Sorbaldako minari dagokionez, adierazi zein den erantzun OKERRA:

a) Nerbio supraeskapularraren neuropatiak mina eta ahulezia eragin ditzake sorbaldaren adukzio eta barne-biraketarekin.
b) Lau aldeko espazioaren sindromeak edo nerbio axialaren neuropatia konpresiboak mina eta parestesiak eragiten ditu sorbaldaren alboko aurpegian.
c) C5-C6 hernia diskal baten aurrean, Elvey-ren probak mina areagotzen du.
d) Sorbaldako mina hasierako sintoma ohikoena da Pancoast-en tumoreetan.

444. Nola esaten zaio traumatismoaren ondoriozko barnealdeko lotailu albokidearen kaltzifikazioari?

a) Osgood-schlatter.
b) Pellegrini-Stieda.
c) Park-en kaltzifikazioa.
d) Thiemann-en gaixotasuna.

445. Belaunetako artrosirako tratamenduei dagokienez, adierazi erantzun OKERRA:

a) Artrosi tibiofemoral mediala (moderatutik larrira) duten pazienteen kasuan, onuragarria da belaunetako valguma (edo deskargarena) erabiltzea beste tratamendu batzuen osagarri gisa.
b) Saiakuntza zabal, itsu bikoitz eta kalitate handikoen ebidentziak adierazten du artikulazio barruko azido hialuronikoak onura txikia eta klinikoki garrantzirik gabea duela giltzadura barruko plazeboarentzat.
c) Plaketa ugariko plasmari dagokionez, ondo diseinatutako saiakuntzek ez dute erakusten artrosiaren sintomak hobetzeko onurarik dagoenik.
d) Ehunen terapia genikoa ehun adiposotik eratorritako zelula ama mesenkimalak giltzadura barruan injektatzean datza. Orain arte argitaratutako saiakuntzek hobekuntza erakutsi dute erresonantzia magnetikoaren bidezko ebaluazioan egindako egiturazko aldaketetan.

446. Pelbiseko koadro mingarriei dagokienez, adierazi zein den erantzun OKERRA:

a) Larruazaleko alboko nerbio femorala nerbio sentsitibo hutsa da, eta min kiskalgarria edo parestesia eragiten du izterraren goiko eta alboko aldean.
b) Ziztada iskio femoralaren sindromea muskulu piramidalaren edo piriformearen lesioak eragiten du
c) Izterreko muskulu zuzenaren lesioan, aldakaren flexioa eta belaunaren luzapena mingarriak dira.
d) Izterreko muskulu zuzenaren lesioan, aldakaren flexioa eta belaunaren luzapena mingarriak dira.

447. Muskulu iskiotibialei dagokienez, adierazi erantzun OKERRA:

a) Hiru muskuluk osatzen dute: izterreko bizepsak, semitendinosoak eta semimembranosoak.
b) Muskulu horien ekintza nagusia aldakaren flexioa eta belaunaren luzapena dira.

c) Muskulu horien tendinitisa S1 erradikulopatiarekin, piriformearen sindromearekin eta stress femur hausturarekin nahas daiteke.
d) Lesio akutu baten ondoren, 2 cm edo gehiagoko tendoi-uzkurdurak ebakuntza kirurgikoaren beharra adierazten du.

448. Fibromialgiaren tratamenduari dagokionez, adierazi zein den ZUZENA:

a) Amitriptilina edo duloxetina bezalako antidepresiboek eraginkortasun argia erakutsi dute, baita dosi txikietan ere.
b) Duloxetinarekin egindako azterketetan ikusi zen sintomen eraginkortasuna pazientearen gogo-aldartean zuen eraginaren araberakoa zela.
c) Frogatu da ariketa fisiko aerobikoa egitea dela neurri terapeutikorik eraginkorrena, baina beharrezkoa da ariketan osagai aerobikoa egotea, frogatuta baitago luzatze- edo malgutze-ariketak ez direla nahikoak hobekuntza hori lortzeko.
d) Azken saiakuntza klinikoetan frogatu da gabapentina pregabalina baino eraginkorragoa ere badela. FDAk onartuta dauka gabapentinaren indikazioa FM tratatzeko.

449. Gaixotasun hematologikoetako patologia erreumatikoari dagokionez, adierazi zein den erantzun OKERRA:

a) Normalaren VIII. faktorearen maila < % 5 duten pazienteek, behar bezala tratatzen ez direnek, artritis kroniko bat gara dezakete aldizkako minarekin, zurruntasunarekin, loditze sinobial iraunkorrarekin.
b) Ezaugarri faltziformea (HbAS) duten eta mutazio genetikoa osasuntsu daramaten pertsonek sintoma muskuloeskeletikoak izan ditzakete, zelula faltziforme homozigotikoen gaixotasuna duten pertsonek bezala, arinagoak izan arren.
c) Betatalasemia nagusia bakarrik lotzen da zeinu muskuloeskeletikoekin, eta horiek osteoporosia eta haustura patologikoak barne hartzen dituzte.
d) Zelula faltziformeen gaixotasunaren esku-oinen sindromea 6 hilabeteko adinean agertzen da, S hemoglobina-mailak maila patologikoetara iristen direnean.

450. Fibriomalgiari dagokionez, zein da OKERRA?

a) Espainian egindako azken EPISER azterketaren arabera, 18 urtetik gorako populazioaren artean FMen prebalentzia % 2,45 da.
b) Gainera, min kroniko orokorra duten emakumeek gizonek baino aukera gehiago dituzte miaketa fisikoan puntu sentikor gehiago izateko.
c) Gaixotasun horretan inplikatutako mekanismo ohikoenak ezagutzean, gaur egun gehien onartzen den hipotesia neuro-inflamazio prozesu bat da, sentsibilizazio zentral gisa ere ezagutzen dena.
d) Neuroirudi-azterketetan egiaztatu denez, paziente horien garuneko EMNan alterazio inflamatorioak daude, eta horiek neuroinflamazioa justifikatuko lukete.

1. KASU KLINIKOA

Saúl 27 urteko mutil bat da, 4 hilabeteko bilakaerako erritmo inflamatorioko min lumbosakroa dela eta kontsultara jo duena. Aita aldebiko talalgia eta ordubeteko goizeko zurruntasuna ere baditu. Aitak psoriasia du, eta aitaren osaba bati hesteetako gaixotasun inflamatorioa diagnostikatu diote.

Azken 2 hilabeteetan, koadro diarreikoak agertu dira gorozkietan, produktu patologikorik gabe, eta 4 kg-ko pisu-galera izan du.

451. Zein da hurbilketa diagnostikorik egokiena?

a) Pazientearen adina dela eta, litekeena da lunbalgia ez-espezifikoa eta tendinitisa izatea oinetan. Beherakoak jarraitzen badu, digestio-azterketa egingo nuke.
b) Digestio-azterketa egingo nuke tumore-patologia baztertzeko. Gerrialdeko mina errai-patologiagatik izan daiteke.
c) Koadro klinikoak espondiloartritisa iradokitzen du. Hesteetako gaixotasun inflamatorioa baztertu beharko litzateke.
d) Gerrialdeko RNMa eskatuko nuke disko-hernia baztertzeko, eta beherakoarekin jarraituz gero, digestio-azterketa.

452. Esplorazio fisikoan, eskuineko orkatilan artritisa eta Akiles-en entesopatia ditu; bizkarreko flexioarekiko muga erakusten du 3 cm-ko Schöber aldatuarekin; toraxeko hedapena mugatua du eta analisi klinikoan hemograma normala, 30eko GJA, biokimika normala eta 8ko PCE (0-5 bitarteko tartea) objektibatzen dira. HLAB 27 negatiboa da. Irudi-probetan alde biko sakroiliitisa ikusi zen, II. mailakoa. Kontsultako lehen egunean tratamenduari ekin zitzaion Naproxenorekin dosi osoetan, eta giltzadurako inflamazioa hobetu zen; salazopirina gehitu zitzaion entesopatia zegoelako. Lau hilabete geroago, berrikuspen-kontsultara etorri zen, larrialdietan baloratutako aurreko ubeitisa zuela eta, tratamendu topikoarekin hobetu ez dena. Hori dela eta, farmako biologiko bat gehitzea erabaki da; BHB, CHB eta quantiferon serologiak eskatzen dira detekzio-azterketa gisa, eta tratamendua planteatzen da. Kasu honetan, hauetako zein <u>ez</u> litzateke lehen aukerakotzat joko?

a) Etanerzepta.
b) Adalimumaba.
c) Golimumaba.
d) Zertolizumab pegola.

453. Saúlek ondoz ondoko berrikuspenak egiten jarraitu du eta pauzisintomatiko (sintoma gutxirekin) mantendu da bere artikulazio- eta begi-sintomatologiari dagokionez. Beste erkidego autonomo batera joan da eta bertan jarraitu du tratamendua hainbat urtez; txosten klinikoaren arabera, metotrexatoa gehitu zitzaion agindutako TNFren aurkako tratamenduari immunogenizitatea

saihesteko. Aztertzen ari garen kontsultan, berak eta bere emazteak antzutasun-azterketa egiten ari direla adierazi du, eta esan diotela bere erreumatologoak erabaki behar duela hartzen dituen farmakoetatik zeinek eragin diezaiokeen oligospermia. Zein kenduko zenuke? Adierazi zein den erantzun zuzenena:

a) TNFren aurkakoa.
b) Metotrexatoa.
c) Salazopyrina.
d) C eta B probabilitateagatik.

454. Handik urte batzuetara egindako balorazioan, Saúlek dio neurologia bidez baloratzen ari direla, nahasmendu desmielinizatzailearen susmoagatik. Zure ustez, zein izango litzateke *a posteriori* ondorio gutxien ekarriko lituzkeen jarrera?

a) TNFaren aurkako metotrexato+ gazopyrina tratamendu guztia berriro jartzea.
b) IL-17aren aurkako beste biologiko bat ezartzea.
c) IL 12-23ren inhibitzaile bat pautatzea
d) b eta c baliozkotzat joko nituzke.

455. Medikazioa aldatzea erabaki zen, eta pazientea 2 hilabetera joan zen larrialdietara, beherakoaren agerraldi batekin eta ondoez orokorrarekin, eta kolitis ultzeraduna diagnostikatu zioten. Adierazi zer tratamendu gomendatuko zenukeen une honetan:

a) TNFren aurkakoa.
b) Il-17ren aurkakoa.
c) IL-12/ 23ren aurkakoa.
d) Jakiniba.

2. KASU KLINIKOA

58 urteko gizona, aurrekari gisa hipotiroidismoa (lebotiroxinarekin tratatua), hipertentsio arteriala (hidroklorotiazidarekin kontrolatua) eta 2 motako diabetes *mellitus*a (metforminarekin tratatua) dituena. Gaur arte kontsultatu ez bazuen ere, inflamazio-gertakari errepikatuak izan zituen orkatilan eta belaunean.

Kontsultara etorri da eskuineko belaunean min handia duela eta, azken 24 orduetatik hona. Mina hain da handia, ibiltzeko zailtasunak dituela, eta belauna handituta eta bero dagoela adierazi du. Aurreko gertakariak intentsitate txikiagokoak izan ziren, eta beti

automugatuak.

Miaketa fisikoan, eskuineko belauna handituta ikusten da, eritemarekin eta tenperatura lokalaren igoerarekin, eta mina hartzen du mugitzean. Haztapenean ez da larruazalpeko nodulurik edo larruazaleko beste lesiorik identifikatzen. Ez du sukarrik, ezta beste sintoma sistemikorik ere.

Analisi kliniko bat eskatu da, eta emaitza hauek azaltzen ditu: leukozito-zenbaketa 11,5 x 10^3/uL, kreatinina 1,6 mg/dL, gluzemia 186 mg/dL, eta azido urikoa 8,2 mg/dL. 27,7 mg/dL-ko proteina C-erreaktiboa nabarmentzen da. Ekografia bat egin zaio, eta bertan giltzadura-metaketa hiperekoikoak eta giltzadura-kartilagoaren gainazalean inguru bikoitzeko zeinua erakusten dira. Diagnostikoa berresteko, giltzadurako ziztada bat egiten da.

456. Ziztadatik lortutako giltzaduretako likidoan, zure ustez, zein aurkikuntza iruditzen zaizu probableena topatzea?

a) 30.000/mm^3 leukozito-kontaketa eta orratz-formako kristalak birrefringentzia negatiboarekin.
b) 60.000/mm^3 leukozito-kontaketa eta erronbo-formako kristalak.
c) 30.000/mm^3 leukozito-kontaketa eta orratz-formako kristalak birrefringentzia positiboarekin.
d) 10.000/mm^3 leukozito-kontaketa kristalik gabe.

457. Analisi klinikoan hiperurizemia duela jakitean, pazientea kezkatuta dago azido urikoaren zifren bigarren mailako igoera bat eragin dezaketen faktoreak direla eta. Faktore hauetatik, zeinek EZ du eragiten hiperurizemia?

a) Fenofibratoak.
b) Ziklosporinak.
c) Hidroklorotiazidak.
d) Hipotiroidismoak.

458. Aurkikuntza erradiografikoei dagokienez, adierazi zein den GEZURRA:

a) Hezueria higadura marjinal edo periartikularrekin, hezur barneko kisteekin eta giltzadura inguruko osteoporosirik ezarekin lotzen da.
b) Pirofosfato-metaketagatiko gaixotasunaren ezaugarri erradiologikoa giltzadura barruko edo artikulazio inguruko kaltzifikazioak izatea da.
c) Artritis septikoaren aurkikuntza erradiologikoek hezueriak baino azkarrago egiten dute aurrera.
d) Pala formako falangearen zeinua hidroxiapatita bidezko artritisaren ezaugarria da.

459. Pazientearen maneiu klinikoari dagokionez, adierazi zure ustez egokia den jarrera:

a) Koltxizina dosi handietan hastea.

b) Agerraldiaren ondoren, gernua alkalinizatu ondoren, tratamendu urikosurikoa hastea.
c) Pazienteak diuretiko tiazidikoak jasotzen dituenez, ahal dela, diuretikoaren ordez losartana edo kaltzioaren kanalen blokeatzaileak erabili behar dira.
d) IL-1en farmako inhibitzaileak lehen aukerakotzat hartzea.

460. Adierazi GEZURRA mantentzeko tratamendua ezartzeari buruz:

a) Medikamentu hipourizemiatzaileak dosi txikietan hasiko dira agerraldia arindu ondoren, eta dosiak pixkanaka igotzea planteatuko da, urizemiaren helburua lortu arte.
b) Alopurinola hasiko duzu lehen aukerako tratamendu gisa, baita giltzurruneko gaixotasun kroniko moderatua baieztatu arren ere.
c) Urizemia egonkor bat mantentzea planteatuko da, gutxienez < 6 mg/dl-koa oro har, nahiz eta metaketa zabalak dituzten pazienteetan gutxienez < 5 mg/dl-ko urizemia-balioak mantentzea plantea daitekeen.
d) Urizemia murrizteko neurri orokorren artean, lekaleen eta landareen kontsumoa murriztea gomendatuko duzu.

3. KASU KLINIKOA

Izaskun 4 urteko neska bat da, eta kontsultara jo du, ezkerreko belauneko eta eskuineko orkatilako tumefakzioa duelako, 2 hilabeteko eboluzioarekin. Ez du traumatismorik gogoratzen, ezta gehiegizko esfortzurik ere. Ez du aurrekari aipagarririk. Miaketan, erabat luzatzeko mugak dituen ezkerreko belauneko tumefakzioa, eskuineko orkatilaren tumefakzioa eta oinez ibiltzean herretasun arina besterik ez da ikusten. Hemograman leukozitosi arina eta tronbozitosia baino ez dira nabarmentzen. Bi belaunen erradiografia sinplea normala da.

461. Miaketa osagarri hauen artean, zein da diagnostikoa egiteko baliagarritasun txikiena duena?

a) ANA antigorputz antinuklearrak.
b) Giltzadurako ekografia.
c) FR eta HLA zehaztea.
d) Belauneko erresonantzia magnetiko nuklearra.

462. Kasu hau, bere zeinu klinikoengatik, Gaztaroko Artritis Idiopatikoaren kategoria hauetako zeinetan sailkatuko litzateke?

a) Entesitisari lotutako artritisa.
b) Oligoartritisa.
c) Artritis sistemikoa.

d) Artritis psioriasikoa.

463. Koadro klinikoa aztertzean, hemograman leukozitosi arina eta tronbozitosia antzeman ziren. Biokimikan: Kreatinina: 0,5; glukosa: 80; GOT: 22; GPT: 15; Fosfatasa alkalinoa: 245; FR: negatiboa; PCE: 0,7 (<0,5 tartea); ANA IgG, patroi pikortsu eta homogeneoa 1/320. Bi belaunen erradiografia sinplea normala da. Bi belaun eta orkatilen ekografian, likido gehiago ikusten da ezkerreko belauneko bi errezesuetan, hondoan seinale hiperekoikoarekin, titi sinobial itxurarekin eta doppler ++ seinalearekin. Eskuineko orkatilan irudi hiperekoikoa ageri da, giltzadura tibioastragalinoan likido-pilaketarekin bateragarria dena. Ez dago atzeko tibialeko erasanik, ezta tendoi peroneo labur zein luzearen zorroko ere. Gaztaroko Artritis Idiopatikoari (AIJ) dagokionez, adierazi zein den zuzena:

a) Faktore anitzeko jatorriko gaixotasuna da.
b) JIA sistemikoan immunitate egokitzailearen alterazio bat aurkitzen dugu.
c) Erantzun inflamatorio bat dago mintz sinobialaren mailan.
d) Haurra denez, oso litekeena da lupus eritematoso sistemiko bat garatzea.

464. 3 hilabete geroago kontsultara bigarren aldiz joan zenean, amak adierazi zigun gutxiago jolasten zuela eta ez zuela lehen bezain pozik ikusten, baina ez zela kexatzen. Miaketa fisikoan honako hauek aurkitu ziren: flexiorako muga eskuineko eskuko 1. interfalangekoan (if) eta 3. eta 4. interfalange proksimaletan (ifp), eta ezkerreko eskuko 2. eta 4. interfalange proksimaletan (ifp). Lehen azaldutako datuen arabera, zein izango litzateke paziente horren diagnostiko klinikoa?

a) AIJ forma sistemikoa.
b) AIJ forma oligoartikular iraunkorra.
c) AIJ forma oligoartikular hedatua.
d) AIJ poliartikularra.

465. Pazientearen hasierako balorazioaren barruan, honako miaketa osagarri hauetako zein joko zenuke interes pronostiko berezikotzat?

a) Erasandako kokapen berrien erradiografia.
b) Giltzadurako ekografia.
c) FR eta HLA zehaztea.
d) Balorazio oftalmologikoa.

4. KASU KLINIKOA

32 urteko emakumea, 8 urteko eboluzioko gerrialdeko mina duena.

- **Min intermitentea du, pixkanaka hasi zena.**
- **Gerrialdetik bi ipurmasailetara erradiazioa, txandaka.**
- **Gauean okerrera egiten du, eta batzuetan gauez esnatu egin da minagatik.**
- **Goizetan zurruntasun axiala izaten du, bi ordukoa.**
- **Hobetu egiten da mugitzean.**
- **Ez da gai ilara batean ordu erdi zutik emateko (adibidez).**

Ez du aurrekari mediko aipagarririk.
Aurrekari familiar gisa, psoriasia duen aita baino ez da nabarmentzen.
Erreumatologoaren kontsultara jo du, eta begi gorriaren gertaera bat hasi berri duela adierazi du, mina, fotofobia eta ikusmen lausoarekin. Larrialdietan baloratu eta kolirioekin tratatu dute.

Miaketa fisikoan honako hauek nabarmentzen dira:

- Tenperatura Ax: 36,4 ºC. TA: 120/60 mmHg. AM: 16 x'; BM: 78 x'.
- MIAKETA OFTALMOLOGIKOA:
  - Eskuineko begia: AV (ikusmen-zolitasuna) 1/3 (gutxitua).
  - Konjuntibako hiperemia. Kornea-prezipitatuak: (Tyndal ++++. Flare ++).
  - PIO (begi barneko presioa) 12 mmHg (normala).
  - Begi hondoa eta KOT (koherentzia optikoko tomografia) normala.
  - Ezkerreko begia: miaketa normala.
- LOKOMOZIO-APARATUAREN MIAKETA:
- Gerrialdearen mugikortasuna mugatuta (hatzetik lurrera 20 cm-ko distantzia).
- Mina ezkerreko puntu sakroiliakoa haztatzean. FABERE maniobra: ezker positiboa.
- Lasègue-ren maniobra: negatiboa. Erreflexuak, beheko gorputz-adarretako indarra eta sentikortasuna kontserbatzen ditu.
- Molestiak ezkerraldeko Akiles-en tendoia haztatzean, eta beste entesi edo giltzaduretan ez du inflamazio-zantzurik.

Proba osagarri batzuk egin zaizkio:

- Hemograma: normal. GJA: 18 mm/h.
- Biokimika orokorra: normal (kreatinina, urea, glukosa, biokimika hepatikoa, K, Na, eta CPK barne), 1,2 mg/L-ko PCEarekin (balio normala 0-5 mg/L).
- Sedimentua: alteraziorik gabe.
- HLA B27 (+)
- Faktore erreumatoidea: 7 IU/mL. (N: < 30 IU/mL). Antigorputz antinuklearrak(-).
- Pelbiseko eta gerrialdeko erradiografia: alteraziorik gabe.

- Toraxeko erradiografia: normal.

466. Erreumatologoarentzat diagnostiko onargarriena espondiloartritis axiala (EspA) da:

a) Espondilitis ankilosatzailearen irizpideak betetzen ditu, NY-ren irizpideen arabera.
b) EspA axial ez-erradiografiko moduan sailka daiteke.
c) Aurreko ubeitis akutua du.
d) b) eta c) erantzunak zuzenak dira.

467. Ezaugarri hauetako zein EZ da sartzen espondiloartritisa sailkatzeko ASAS irizpideetan?

a) PCE altuak.
b) Senide batek psoriasiaren aurrekaria izatea.
c) Entesitisa.
d) AIEEei erantzun ona,

468. Erreumatologoak azterketa osagarri bat eskatzen du. Zure ustez, zein da probableena?

a) Hezur-gammagrafía.
b) Sakroiliakoen EMa.
c) Bizkarrezur lunbarraren OTa.
d) Oinen ekografia bat.

469. Espondiloartritis axial ez-erradiografikoa diagnostikatuta, erreumatologoak AIEEak agindu zituen hilabete batzuetan, baina pazienteak ez zuen hobera; izan ere, kontsultara joan aurretik ere erabili zituen AIEEak pazienteak, eta ez zuten erantzunik eman. Terapia biologikoarekin hastea erabakitzen da, zein litzateke egokiena?

a) Apremilasta.
b) Ustekinumaba.
c) Zertolizumaba.
d) Aurrekoetatik bat bera ere ez.

470. Tratamendu hauetakoren bat KONTRAINDIKATUTA al dago espA eta ubeitisa duten pazienteetan?

a) Infliximabak.
b) Sekukinumaba.
c) Apremilasta.
d) Aurrekoetako bat ere ez dago kontraindikatuta.

5. KASU KLINIKOA

Gure kontsultara etorri da, lehen aldiz, 31 urteko emakume batek, ANA positiboaren ondorioz lehen mailako arretako medikuak bidalia.

Aurrekari pertsonalak:

- **Ez du medikamentuekiko alergiarik.**
- **Ez du ez hipertentsio arterialik, ez diabetes *mellitus*ik, ez dislipemiarik.**
- **Egunean zigarro pakete bat erretzen du 25 urte zituenetik. Ez du alkoholik edaten.**
- **Formula obstetrikoa 0-0-0.**
- **Nefrolitiasiaren aurrekariak ditu (hainbat gertakari).**
- **Raynaud aztertu gabe.**
- **Ez du kirurgiarik izan.**

Gainera, lehen mailako arretan egindako analisi klinikoa ekarri du:

- **Odol-analisia: 10.120 leukozito/mikroL (neutropeniarik eta linfopeniarik gabe), hemoglobinak 10 g/dL, VCM (batez besteko bolumen korpuskularra) 75 fl (pixka bat jaitsita), glukosa 75 mg/dL, kreatinina 0,7 mg/dL, filtratu glomerularra >90 mL/min/1,73 m2, PCE (proteina C-erreaktiboa) 0,54 mg/dL eta GJA (globuluen jalkiera-abiadura) 1. ordua 35 mm.**

ANA 1/320 AC-4 patroi nuklear granular fina, anti-Ro positiboa eta Faktore Erreumatoidea 64 IU/mL.

471. Anamnesian aho lehorrari buruz galdetu zaio eta sentsazio hori baduela dio, horrez gain, aurpegiaren ezkerreko aldean inflamazio-gertakariak izan dituela aipatzen du. Listu-fluxua kuantifikatzea erabaki da. Sialometriaren emaitza hauetako zein jotzen da patologikotzat?

a) Estimulatu gabeko listu-fluxua < 0,3 mL/minutu.
b) Estimulatu gabeko listu-fluxua < 1,5 mL/15 minutu.
c) Estimulatutako listu-fluxua < 3mL/15 minutu.
d) Estimulatu gabeko listu-fluxua < 0,5 mL/minutu.

472. Hiposalia duela baieztatu da (listu-fluxu patologikoa). Pazienteak Sjögren-en sindromea duela uste da. Azterketa listu-guruinen ekografia (EGS) batekin osatzea erabaki da. Erantzun hauetako zein da GEZURRA?

a) OMERACT taldeak 0tik 3ra bitarteko puntuazioa duen graduazio-eskala argitaratu du.
b) EKG patologiko bat biopsian infiltratu inflamatorioa izatearekin lotzen da.
c) EGSan homogeneotasuna eta zona hipoekoiko/anekoikoen presentzia eta hedapena baloratzen dira.
d) EGSa listu-guruin handiena eta txikiena egiten da.

473. Bigarren bisitan, pazientea gaixotasunari buruz irakurtzen aritu da, eta linfoma bat garatzeko zer arrisku duen galdetu du. Hauetako zein EZ da linfomaren garapenarekin lotutako arrisku-faktore bat?

a) Anemia.
b) Beta2-mikroglobulinaren kontzentrazio handiak.
c) C3 eta C4 kontzentrazio baxuak.
d) Larruazaleko baskulitisa.

474. Pazienteak nefrolitiasia izan du. Sjögren-en sindromea duten pazienteen giltzurruneko erasanari dagokionez, adierazi zein den egia:

a) Giltzurruneko erasana pazienteen erdietan gertatzen da.
b) Erasan mota ohikoena glomerularra da, eta, ondoren, tubulointerstiziala.
c) Nefrolitiasia giltzurruneko 1. motako azidosi tubularrarekin lotzen da.
d) Kasu honetan gernu-analisia alde batera utz daiteke.

475. Pazienteak etorkizunean izan dezakeen haurdunaldiei buruzko galderak egiten dizkigu, eta jaioberrien lupusaren gaia ateratzen da. Ondorengo hauetatik, adierazi zein den erantzun zuzena:

a) Sortzetiko bihotz-blokeoa Sjögren-en sindromea duten haurdunen fetuen % 20tan gertatzen da.
b) Sortzetiko bihotz-blokeoa anti-Ro antigorputzarekin baino ez da lotu.
c) Ama anti-Ro positiboa bada, fetuaren ekografia-Dopplerra egin beharko litzateke haurdunaldiko 16. eta 34. asteen arteko 2 astean behin.

d) Jaioberrien lupusaren zeinu nagusiak bihotzekoak eta biriketakoak dira.

6. KASU KLINIKOA

Gaur ostirala da, eta zure anbulatorioko kontsultan Oscarrek du hitzordua, gaurko zerrendako 20. pazientea. 26 urte ditu, eta lehen mailako arretako medikuak bidali du kontsultara, duela urtebetetik Raynaud-en fenomenoa (FRy) duelako.

Aurrekari pertsonalei dagokienez, honako hauek nabarmentzen dira: 14 urte zituenetik 10 zigarro erretzen ditu egunero eta asteburuan alkohola edaten du (3-4 kopa eta 3-4 garagardo); silizezko hareazko errotetan lan egiten du duela bi urtetik; astean bi-hiru aldiz korrika egiten du eta astean behin futbolean jokatzen du; bere amak ere 50 urterekin diagnostikatutako Raynaud-en fenomenoa du.

Anamnesian, pazienteak duela urtebete ingurutik eskuak oso hotz dituela adierazi du; batez ere 2. eta 3. hatzei eragiten die, eta horiek "esnea bezain zuri" jartzen zaizkio. Duela 3 hilabetetik nekatuago dagoela nabaritzen du, eta azken hilabetean kirola egiteari utzi behar izan dio, "nekatu" egiten delako, eta "depre" samar dagoela dio, kirola asko gustatzen zaiolako. Ez du besterik aipatzen.

Miaketa fisikoan honako hauek nabarmentzen dira: Eskuetako azala zakar eta lehor dago; ultzera lehorrak ditu eskuineko 2. eta 3. hatzetako IFBen (hatzarteko giltzaduren) atzealdean, eta beste 3 txikiago ezkerreko 4. hatz-mamietan. Esku eta oinetan hotza du, zurbiltasun oso nabarmena bi eskuetako 2. eta 3. hatzetan, eta eskuineko 4.a pixka bat "urdinduta" dago. Larruazala lehor dago oro har, eta gune batzuetan (enborraren aurreko aldean eta izterretan) "tenkatuta" dagoela iruditu zaizu. Gainerako miaketan ez zaizu ezer deigarria iruditu, baina ezin izan duzu auskultatu fonendoskopioa ospitalean ahaztu duzulako. Hori bai, pultsioximetro bat darama motxilan (bikotekidea asmatikoa du, eta beti eramaten du berekin), eta oxigeno saturazioa % 95ekoa da atsedenaldian.

476. Koadro kliniko honen aurrean, zein litzateke hurbilketa kliniko zuzena?

a) Oscarrek Raynaud-en fenomeno familiarra du, amak ere badu eta. Raynaud-en fenomenoa aztertzeko protokoloa eskatu duzu, AAN, toraxeko erradiografia eta kapilaroskopiarekin egindako analisi klinikoa barne hartzen duena. Pazienteari eskularruekin babesteko eta azala hidratatzea agindu diozu, oso lehor baitu bere lanagatik. Hitzordua dagoenean emaitzak erakusteko hitzordua emango diot. Istorio klinikoan apuntatzen dut egun horretan auskultazioa egitea ez zaidala ahaztu behar.
b) Oscarrek Raynaud-en fenomenoa du, mekanikari baten eskuak ditu, eta ziur "nekea" muskuluen ahuleziagatik dela. Analisi kliniko osoa eskatu diozu: hemograma miositis kit bereziarekin, CPK, aldolasa eta oinarrizko orina; horrez gain, kapilaroskopia eta toraxeko erradiografia (PA eta albokoa). Ospitaleko kontsultan hitzordua eman diozu, 7 egunen buruan ikusteko. Analisia egin

ondoren, Prednisona 20 mg-rekin eta kaltzio eta D bitamina gehigarriarekin tratamendua hastea agindu diozu.

c) Oscarrek Raynaud-en fenomenoa du ultzerekin, azal lehorra du, egia da larruazala lehortzen duen lan bat duela, eta amak ere Raynaud-en fenomenoa duela, baina esklerosi sistemikoa eta disnea progresiboa duela dirudi. Gaur ostirala da, 20 paziente daramatzazu, eta ez zara lasai geratu kasu honekin. Pazienteari esan diozu astelehenean, goizeko azken orduan, ospitaleko kontsultara joteko. Anamnesi gidatua egingo diozu eta auskultatu egingo duzu. Zure zerbitzuan oheak badaude, agian ospitaleratzea planteatuko duzu azterketa osoa azkarrago egiteko.

d) Oscarrek Raynaud-en fenomeno primario bizia du, eta zianosia 4. atzamarrean. Ohar bat egin diot larrialdi zerbitzura jo dezan, Erreumatologiaren kargura, zain barneko prostaglandinak jartzeko, eta, bide batez, nire lankideek Raynaud-en fenomenoaren protokoloa eska diezaiotela.

477. Azkenik, Oscarrek larrialdietara jo behar izan zuen igandean, 38º-ko sukarrarekin, odinofagiarekin eta mialgia orokortuekin hasi zelako. Astelehenean zurekin hitzordua zenuenez, neska-lagunak jakinarazi dizu Oscar ospitaleratuta dagoela pneumologoen ardurapean, SARS-COV-2 pneumoniaren diagnostikoarekin. Beraz, kontsulta amaitu ondoren bisita egin diozu. Berriro galdeketa eta miaketa egin diozu. Azken 5 egunetan sukar-hamarrenak eta eztul lehorra zituela aipatzen du; SARS-CoV-2aren aurkako Moderna txertoaren bi dosi jasoak zituen eta urte honetako urtarrilean COVID-19a igaro zuen konplikaziorik gabe; Pirosia eta errefluxua ditu duela 4 hilabetetik; miaketan ikusi duzu Raynaud-en fenomeno biziagoarekin jarraitzen duela, auskultazioan krepitatzaile lehor bilateralak ditu erdiko eremuetaraino eta murmurio besikularraren murrizketa bilateralarekin, batez ere oinarrian. Gaur, azalari arreta handiagoz begiratzean, eskuak apur bat edematuak daudela ikusten duzu. Istorio klinikoa eta larrialdietako zerbitzuan egindako probak berrikusi dituzu, eta hau nabarmendu duzu: Analisi klinikoa linfozitoekin: 1.000/µL, gainerako hemograma normala, PCE: 89 mg/dL, GOT: 300 IU/L, GPT: 250 IU/L; GGT: 270 IU/L, eta FA: 190 IU/L; toraxeko erradiografia, beheko eremuetan nagusi den banaketa periferikoko distirarik gabeko beirako infiltratuekin eta beheko eremuetan eta erdiko eremuetan nagusi den patroi albeolo-interstizial batekin; SARS-COV-2-aren PCRa: positiboa; esplorazioari dagokionez, hau nabarmendu duzu: AM: 18 arnasketa minutuko, BM: 100 t/m, TA: 140/90 eta O2Sat: % 89. AP bera eta alde baten hepatomegalia arina. Ez dago ingurgitazio jugularrik edo edemarik. Tratamenduari dagokionez, oxigenoterapia eman diote (% 28an) eta sudurreko oxigeno-kanulak jarri dizkiote (2 litrokoak) otorduetan. Tratamendua hasi du ahotiko dexametasonarekin, eta gaur goizean erremdesibirrekin tratamendua hasteke dago.
Pneumologoa bilatzea, bere inpresioak komentatzea eta kontsultarteko bat irekitzeko eskatzea erabaki duzu. Ondoren azaltzen diren aukeren artean, zein iruditzen zaizu neumologoarekin izandako elkarrizketan probableena?

a) Uste dut pazienteak oinarrizko esklerosi sistemikoa duela, nahiz eta COVID-19a

izan, susmoa dut oinarrizko BGIH bat izan dezakeela lotuta. Haren eboluzioak kezkatzen nau, eta uste dut azterketa zabaldu behar dela (pneumologoak jada eskatutako biriketako OBHTAz gain). AAN, ENAS, AAC eta anti ARN antigorputzak Polimerasa III, Immunoglobulinak, C3, C4, koagulazioa, jalkina duen oinarrizko gernua eta D Dimeroa barne hartzen dituen immunitate osoko analisi klinikoa eskatu dut; kapilaroskopia (bere zerbitzuan poltsikoko kapilaroskopio bat dago eta ohean bertan egingo duzu).

b) Pazienteak antisintetasa sindromea duela susmatzen duzu, eta uste duzu miositisak eragin dezakeela entzima hepatikoak igotzea, pazientea mialgiekin baitago. Analisi kliniko osoa eskatu duzu AANekin, ENASekin eta miosotis kitarekin, immunoglobulinekin, BHB, CHB eta GIBekiko osagarriarekin eta serologiarekin. Zuk are gehiago igoko zenioke Dexametasonaren dosia, zain barneko immunoglobulinen bidezko tratamendua gehituko zenioke miositisa baieztatzen bada, eta Kaltzioa eta D Bitamina duten osagarriak. Pazientea COVID-19tik sendatzen denean, zain barneko prostaglandinak jarriko zenioke 5 egunez jarraian.

c) Susmoa dut Oscarrek, COVID-19az gain, konektibopatia bati lotutako biriketako hipertentsio arteriala duela, larruazala edematosoa duelako, infekzioa izan aurretik disnea duelako eta bere adina arrisku faktore bat delako konektibopatietan konplikazio hori garatzeko. Analisi kliniko osoa eskatu dut AAN, ENAS, miositis kita, immunoglobulinak, C3, C4 oinarrizko gernua, ProBNP eta ekokardioarekin.

d) Susmoa dut Oscarren koadro kliniko guztia COVID-19aren ondorio dela, eta ostiralean kontsultan kontatu zidan sintomatologia COVID-19aren lehen infekzioaren ondorio dela.

478. **Hilabete igaro da, eta Oscarrek ospitaleratuta jarraitzen du, COVID-19a konpondu da jada, baina disneak bere horretan jarraitzen du, eta Raynaud-en fenomenoak okerrera egin du. Gainera, pazienteak 5 kilo galdu ditu ospitaleratzean, eta atzotik artritisa du bi karpoetan, eskuineko eskuko 2. eta 3. MCFetan (metakarpo falangikoetan) eta ezkerreko 2. eta 4.etan. Pazientea Errematologiaren ardurapean geratu da azterketa osatzeko, eta Pneumologiak interkontsultari gisa jarraitzen du. Aste honetan emaitza analitiko batzuk iritsi dira eta hainbat proba egin dira:**

- **Azken hemograman, Hb:** 10 mg/dL-koa da, normozitikoa eta normokromoa, eta gainerako balioak normalak dira. Biokimikan, GOT eta GPT balioak normalizatu egin dira, baina GGTk eta Fak igotzen jarraitu dute.
- **Immunologia:** AAN + 1/640 mailan, patroi nukleolar homogeneoarekin eta DNA negatiboarekin, gainerako antigorputzak ezin izan ziren egin une honetan ospitalean erreaktiborik ez zegoelako. **C3: 15 eta C4: 25. Immunoglobulinak normalak dira.**
- **Espirometria: CVF: 2.500 (66 %), FEV1: 2.150 (% 74) eta FEV1/CVF: % 85**
- **CO difusioa: DLCO:** % 46 eta KCo: **% 60**
- **Ordenagailu bidezko bereizmen handiko tomografia axiala (OBHTA): ospitaleratzean egindako biriketako OTArekin alderatuta, aurrekoan agertzen ziren distirarik gabeko beirako opakutasunak desagertu egin dira, baina eremu berriak agertu dira oinarrietan, etaeta bi behe-lobuluetan, lingulan eta erdi-lobuluan patroi retikulular-nodularrak jarraitzen du eta**

pixka bat okerrera egin du gainera. 1 cm-tik gorako adenopatia mediastinikoak daude, baina itxura inflamatorioa dute.

- **Kapilaroskopia:** Miatutako atzamar guztietan kapilar dilatatuak ikusten dira, eta batzuek megakapilar irizpideak dituzte ezkerreko 4. atzamarrean, non bi odoljario berri eta bi eremu abaskular dauden.

Pazientearen eboluzioaren puntu horretan, zer jarrera ez zenuke planteatuko aurkikuntza klinikoen eta proba osagarrien aurrean?

a) Berretsi egiten dut, Oscarrek esklerosi eistemiko bat du, ziurrenik larruazaleko hedatsua (gero eta gehiago kostatzen zait izterretako, enborreko eta hatzetako azala atximurkatzea). Gainera, COVID-19a igaro du, baina ezin dut baztertu bere lan-jardueraren ondorioz Silikosi bat izatea. Pneumologiarekin hitz egingo du berriro birbiko biopsia bat planteatzeko: “Nire ustez, kasu honetan onuragarriagoa litzateke bideotorakoskopia bat egitea, baina Pneumologiari galdetuko diot ea lehenago fibrobrenkoskopia bat egitea komeni den, BAL, BAS eta BTB lortzeko, nik ez baitut argi”.
b) Iloprost pautatuko dut 5 egunez, Raynaud-en fenomenoa gero eta okerrago doalako eta ezkerreko 4. hatzean nekrosi bat egiteko beldur naiz elako.
c) Argi dago Oscarrek duena sindrome antisintetasa dela, lotutako BGIHa daukana; Pneumologiarekin kontsultatuko dut, baina kortikoterapia berriro hasi behar dut 1 mg/kg-ko dosian (Dexametasona jaso zuen SARS-COV-2a tratatzeko) eta lehenbailehen zain barneko ziklofosfamida bidezko tratamendua hasi behar dut.
d) Biriketako azterketa jarraitzeaz gain, elektrokardiograma, ekokardiograma eta Pro-BNP mailak eskatuko ditut. Ez dadila izan Oscarrek BGIHari lotutako BHA (Biriketako Hipertentsio Arteriala) izatea. Gainera, bere diagnostikoarekin hasierako balorazioan egin behar dut.

479. Asteburuan, Oscar TAS oso handiekin hasi da: 190-180 eta TAD: 110-95 mmHG eta igande honetan guardian dagoen erreumatologiako egoiliarrak deitu dio kasuaz hitz egiteko. Jarraibide hauetatik, zein adieraziko diozu zure egoiliarrari?

a) Oscarrek tentsio igoera izan du bere sindrome antisintetasarekin lotutako EPIDa tratatzeko kortikoideak dosi handietan hartzeagatik. Kreatinininarekin eta oinarrizko gernuarekin analisi kliniko bat eskatu behar da, eta diuretikoekin tratamendua eman.
b) Oscar HTA garatzen ari da bere Raynaud-en fenomenorako ezarritako prostaglandinengatik, eta farmako horrekin gerta daitekeen erreakzio paradoxiko bat da. Egoiliarrak prostaglandinak eten behar ditu, dieta hiposodikoa agindu, eta bihar zifra altuek jarraitzen badute, 20 mg enalapril agindu.
c) Oscar giltzurruneko krisi esklerodermikoa jasaten ari da, SARS-COV2rako emandako kortikoideekin zerikusia izan dezakeena. Premiazko analisi kliniko bat eskatu behar da hemogramarekin, odol periferikoko frotisarekin, kreatinina duen biokimikoarekin, urearekin, ioiekin eta jalkina duen oinarrizko gernuarekin, eta, ondoren, 24 orduko gernu-bilketa hasi. Komenigarria da guardiako nefrologoari abisatzea eta enalaprilekin tratamendua hastea.

d) Oscar krisi hipertentsibo bat jasaten ari da, eta horrek ia ziur adierazten du biriketako hipertentsioa duela (DETECT algoritmoaren arabera), bere oinarrizko konektibitatearekin lotuta, oraindik zehaztu gabe dagoena. AANen patroiagatik, uste dut EMTC (ehun konektiboko gaitxotasun misto) bat izango dela. Premiazko ekokardioa eta BNP pro-a eskatu ditut eta Losartan agindu dut tentsioa kontrolatzeko.

480. Oscarrekin egindako lehen kontsultara itzuliz, eta COVID-19a "hartu" ez duela suposatuz. Imajinatu astelehenean kontsultan eskatutako analisi klinikoaren eta toraxeko erradiografiaren emaitzak larrialdi-zerbitzuan izan zenituen berberak izan zirela, bigarren galderan erakutsitakoak. Zein izango zen zure hurbilketa diagnostiko edota terapeutikoa kasu horretan?

a) Pazienteak sindrome antisintetasa duela susmatzen dut, transaminasak muskuluetako erasanagatik igotzen dira. Biriketako OBHTA, Mantoux/IGRA, BHB, CHB, MMSS eta MMII serologien arnas funtzioko probak eskatuko nituen. Kortikoterapia hasiko nuen (0,5 mg/kg/eguneko dosia), eta ahal bezain laster metotrexato bidezko tratamendua hasiko nuen (kasu honetan biriketako erasana tratatzeko egokia baita).
b) Uste dut pazienteak Sjögren-en sindromea duela, eta hortik datorrela larruazaleko lehortasuna eta linfopenia. Gainera, silize-harearekin lotura duela deskribatuta dago. Begi lehorraren azterketa osoa, listu-guruinen gammagrafia, arnas funtzioaren probak, biriketako OBHTA, etab. eskatuko nituen. Ahal bezain laster, tratamenduari ekingo nioke N-azetilzisteina bidez eta kortikoterapiarrekin, eta hobekuntzarik ikusi ezean, beste aukera terapeutiko batzuk gehituko nituzkeen jarraibide espezifikoen arabera.
c) Susmoa dut pazienteak esklerosi sistemikoaren eta miositisaren gainjartzearen sindromea duela, eta transaminasen gorakada hori ziur miositisagatik dela. Gainera, linfopenia dela eta, GIBaren serologia eskatu dut, deskribatuta baitago GIBaren eta solapamendu-sindrome honen arteko lotura DILS gisa. Azterketa osoa egiteko eskatu dut, honako proba hauekin: arnas funtzioa, kapilaroskopia, EMG, biriketako OBHTA, BHB serologia, CHB, GIB. Mantoux eta IGRA. Prednisonarekin tratamendua agindu dut (25 mg/goiz). kaltzio eta D bitamina gehigarriak, eta 15 egunetan berrikusiko dut pazientea.
d) Uste dut pazienteak esklerosi sistemikoa duela. Silizearekiko esposizio horrek Erasmus-en sindromea duela pentsarazten dit. Gibelari dagokionez, zitolisiaren eta kolestasiaren patroi mistoa du, eta uste dut AMA batzuk ere eskatu behar ditudala, zirrosi biliar primario izan ez dezan (Reynolds-en sindromearekiko lotura deskribatuta baitago).

7. KASU KLINIKOA

9 urteko pazientea, nefrologia zerbitzutik pediatriako erreumatologia kontsultara bideratua, hezur-osasuna aztertzeko, kortikoideekiko mendekotasuna duen sindrome nefrotikoaren testuinguruan. Ez du beste aurrekari interesgarririk. Haurdunaldi eta garapen normalak. Txertaketa eguneratuta. Garaieraren eta pisuaren 40. pertzentila lehen haurtzarotik. Gaixotasunaren agerpena bideratzea baino 8 hilabete lehenago izan zen, eta kortikoideak behar izan ditu hasieratik: 1,5 mg/kg agerpenean eta 7,5 mg/egun gaur egun. Aurreko hilean mikofenolato mofetiloa hasi zuen, kortikoideen aurrezle gisa. Kaltzioari buruzko inkesta dietetikoa egin zaio, eta eguneko batez besteko 900 mg kaltzio hartzen ditu. Errakialgia-aurrekaririk ez duela dio. Ez du kirolik egiten gaixotasuna agertu zenetik.

Kasuari buruz emandako informazioari dagokionez, erantzun galdera hauei.

481. Hauek dira egin beharreko miaketa osagarriak:

a) Bizkarrezurreko eta gorputz osoko dentsitometria, ornoetako morfometria edo bizkarrezurreko alboko erradiografiarekin batera.
b) Gorputz osoko dentsitometria, zutabearen alboko erradiografia eta karpoa duen besaurreko aurretik atzerako erradiografia.
c) Bizkarrezurreko dentsitometria eta hezurrak birmoldatzeko markatzaileak barne hartzen dituen metabolismo fosfokalazikoaren determinazio analitikoa.
d) a) eta c) zuzenak dira.

482. Ondorengo dietetika-gomendioetatik, zein EZ liteke gomendagarria paziente horrentzat?

a) Ziurtatu dietan kaltzioa eta D bitamina sartzen direla, gutxienez 1.300 mg kaltzio eta 600 IU D bitamina egunean.
b) Tabakoa bezalako toxikoekiko esposizioa saihestea.
c) Osteoporosiaren lehen mailako prebentzioa egitea ahotiko bifosfonatoekin, egunean 5 mg-tik gorako kortikoideo tratamendu luzatua egiten ari baita.
d) Inpaktu handiko eta maiztasun txikiko jarduera fisikoa egitea, hala nola korrika egitea edo salto egitea.

483. Ornoetako dentsitometriak emaitza hau eman du: Bizkarrezur lunbarreko z-scorea, 2,4; eta gorputz osoko (burua izan ezik) z-scorea,-2,1. Ez da ornoetako zapaltzerik antzematen. Zein da diagnostikoa kasu horretan?

a) Aurkeztutako datuak ez dute balio, ez baitute T-scorea ematen.
b) Aurkeztutako datuak ez dira baliozkoak, ez baita garaileraren araberako doikuntza egin.
c) Diagnostikoa pubertaro aurreko osteopenia kortikoideoarena da.
d) Diagnostikoa hezur-masa baxukoa da adin kronologikorako.

484. Zuzendutako anamnesiaren arabera, pazienteak ezkerreko tibia eta peronea hautsi zituen 7 urterekin, futbolean jokatzen ari zela, eta azken 6 hilabeteetan ezkerreko erradioa hautsi du, bere garaieratik erorita. Azken datu horiek kontuan hartuta, zein da pazientearen diagnostikoa?

a) Ornoetako hausturarik ez duenez, diagnostikoa hezur-masa baxukoa da adin kronologikorako.
b) Kortikoideak hartu aurretik hausturak zituenez, diagnostikoa pubertaro aurreko osteopenia kortikoideoarena da.
c) Klinikoki esanguratsua den hausturen istorio klinikoaren irizpidea betetzen du, eta, beraz, diagnostikoa haurren osteoporosiarena da.
d) Aurrekoetako bat ere ez da zuzena, datu dentsitometrikoak oraindik ez dutelako balio.

485. Aldez aurretik baimen informatua emanda, bifosfonatoekin tratamendua hastea erabaki da. Hauetako zein litzateke jarraibiderik egokiena kasu honetan?

a) Zain barneko zoledronatoa, 0,0125-0,05 mg/kg-ko dosian 6-12 hilabetean behin, gehienez ere 4 mg-ko dosiarekin.
b) Zain barneko pamidronatoa, 1,5 mg/kg-ko dosian 12 hilabetean behin, gehienez ere 100 mg-ko dosiarekin.
c) Ahotiko alendronatoa, 5 mg/kg-ko dosian 12 hilabetean behin, gehienez ere 120 mg-ko dosiarekin.
d) Ahotiko errisendronatoa, astean 40-50 mg-ko dosian, gorputzeko pisuaren arabera.

8. KASU KLINIKOA

67 urteko emakumea, erretzaile ohia, bestelako ohitura toxikorik gabea. Alergia die fosfomizinari eta klindamizinari. Ez du aurrekari familiar aipagarririk. Tentsio arterial altua du, kontrol kliniko egokiarekin, eta plaka-psoriasia 2020tik, dermatologia-zerbitzuak jarraitua. COVID-19agatiko aldebiko pneumonia izan zuen 2022an. Gure kontsultara bideratu dute min orokortuagatik eta beso ileetan eta hanken inflamazio-sentsazioagatik. Pazienteak adierazi duenez, duela 6 hilabetetik inflamazioa du, eta ondoren larruazalaren gogortzea eta mugikortasun-muga izan ditu, oinez ibiltzeko eta objektuak hartzera iristeko zailtasunarekin. Besoak altxatzean, zimurrak sumatzen zituen besaurreetan. Barne-medikuntzako mediku batek prednisonarekin (10 mg/egun) tratatu zuen, sintomek hobera egin gabe, eta larruazaleko psoriasiak okerrera egin zuen tratamendua eten ondoren. Ukatu egiten du disnea, Raynaud-en fenomenoa, disfagia edo bestelako sintoma sistemikoak izatea. Miaketa fisikoan, aldebiko larruazaleko gogortze orokortua nabarmentzen da, lepotik oinetaraino, sabeleko, goiko kideetako eta beheko

kideetako erasana barne, aurpegia eta eskuak errespetatuz. Ez du inflamaziorik giltzaduretan. Larruazalari dagokionez, laranja-azala aurkezten du besoetan, ildoaren zeinua aurrebesoetako zainetan eta psoriasi plaka sakabanatuak.

Analisi klinikoan honako hauek ageri dira: hemograma hemoglobinarekin (15,6), plaketak (503.000), leukozitoak (16.070), neutrofiloak (8.480), linfozitoak (2.650), monozitoak (2.040), eosinofiloak (2.740, BN < 80). Jalkiera-abiadura 43 mm/h. Koagulazio normala. Biokimika profil hepatiko, giltzurrun-profil, ioi eta laktato deshidrogenasa normaleekin. Kreatina kinasa 390 I/U, proteina C-erreaktiboa 31 mg/l. Faktore erreumatoidea, antikitrulinatuak, anti Kardiolipina IgG, anti Kardiolipina IgM, anti Beta2 GP1 IgG eta anti Beta2 GP1 IgM negatiboak. ANA + 1/80, gainerako ENAk negatiboak. HLAB27 negatiboa. IgG-kappa gammapatia monoklonala eta tuberkulosi-infekzio latentea (Quantiferon positiboa). Gernu normala. Toraxeko eta sabeleko tomografiak masa mediastiniko bat erakusten zuen, timoma iradokitzen duena kasualitatezko aurkikuntza gisa. PFR: FVC ,% 88; FEV1, % 95; FEV1/FVC ,% 111; DLCO_SB, % 52, Kco, % 69.

486. Proba hauetako zein joko zenuke garrantzitsuentzat susmo-diagnostikoa baieztatzeko?

a) PIT-OTA.
b) Gorputz osoko erresonantzia magnetikoa.
c) Larruazaleko biopsia sakona.
d) Ekokardiograma.

487. Faktore hauetako zein lotu da pazienteak duen koadro klinikoaren etiologiarekin?

a) Ariketa fisiko bizia.
b) Faringitis estreptokozikoa.
c) Obesitatea.
d) Gaizki kontrolatutako diabetesa.

488. Hauetako zein hartuko zenuke lehen aukerako tratamendutzat?

a) Anti-TNFa.
b) Zain barneko immunoglobulinak 2 g/kg.
c) Mikofenolato mofetiloa 2-3 gramo egunean.
d) Glukokortikoideak 0,5-1 mg/kg.

489. Adierazi zein den erantzun OKERRA osagai zelularren edo antigorputz antinuklearren aurkako autoantigorputzak (ANA) detektatzeko gomendioei buruz:

a) ANA, anti-DNAdc eta anti-ENAk antigorputzak detektatzean sartu behar dira, gaixotasun autoimmune sistemikoen ebaluazio diagnostikoaren parte gisa.

b) ANAk helburu diagnostikoetarako eta gaixotasunaren jarraipena egiteko edo aurrera egiteko erabiltzen dira.
c) Anti-DNAdc antigorputza zehazteko, erradioimmunosaio klasikoak (Farr) eta *Crithidia luciliae*ak espezifikotasun handia erakusten dute.
d) ELISAgatiko ANAren determinazioa negatiboa bada, nahitaezkoa da immunofluoreszentzia bidezko determinazioa egitea, baldin eta susmo klinikoa handia bada.

490. Tratamendu hauetatik, zein EZ da gomendatzen psikoriasia kontrolatzeko?
a) Ixekizumaba.
b) Ustekinumaba.
c) Errituximaba.
d) Guselkumaba.

9. KASU KLINIKOA

37 urteko gizonezkoa, ohiko erretzailea, aurrekari aipagarririk gabea. Iraganean aztertu gabeko lunbalgia gertakari batzuk izan ditu.

Erreumatologiako kontsultetara jo du, duela 5 hilabetetik gerrialdeko eta ipurmasaileko mina izan duelako behin eta berriz, eta goizetan zurruntasuna izaten du, jarduera fisikoarekin hobetzen duena. Minak okerrera egiten du atsedenarekin, eta gauaren bigarren erdian esnatu egiten da minagatik. Noizbehinkako artralgiak belaunetan, tumefakziorik gabe. Halaber, maizko beherakoa aipatzen du, produktu patologikorik gabea.

Miaketa fisikoa normala da, tibia aurreko eremuan makula ezkatatzaile txikiak eta ukondoetan lesio eritematoezkatzaileak izatea izan ezik. Ez dago artikulazioetako tumefakziorik, ezta mugarik ere gerrialdeko mugikortasunean. Maniobra sakroiliakoak negatiboak dira. Ez dago beste aurkikuntza aipagarririk.

Azken analisiaren emaitzak: hemoglobina, 14 g/dL; leukozitoak, 8.000/mm3; plaketak, 250.000/mm3; sedimentazio globularreko abiadura (20 mm 1. orduan eta entzima hepatikoak (GOT, GPT eta GGT), maila normaletan. 7,5 mg/l-ko PCEa du. Immunologia-analisi bat egiten da, FE: 10 IU/mL, HLA-B27 negatiboa. Gainera, hemokultiboak eta serologiak negatiboak izan ziren. Artikulazio sakroiliakoen erradiografia egin da, eta bi artikulazio sakroiliakoetan esklerosia eta higadurak erakusten ditu.

491. Pazientearen diagnostiko bereizgarriko patologien artean, hainbat patologiak eragin dezakete sakroiliako erasana. Adieraz ezazu zein den zure ustez erasan hori eragiteko probabilitate TXIKIENA duena:

a) SAPHO sindromea.
b) Sarkoidosia.
c) Whipple-ren gaixotasuna.
d) Muckle-Wells-en sindromea.

492. HLA-B27a negatiboa izan arren, eta beste gaixotasun batzuk baztertu ondoren, espondilitis ankilosatzailearen diagnostiko bat ezarri da. Espondiloartritis axiala maneiatzeari buruzko ASAS-EULAR gomendioen azken eguneraketaren arabera, adierazi zein den GEZURRA:

a) Ez da gomendatzen gaixotasuna aldatzen duten farmako antirreumatiko konbentzionalak erabiltzea erasan axiala soilik duten pazienteengan.
b) Antiinflamatorio ez-esteroideoak lehen aukerako tratamendua dira, eta epe luzean erabil daitezke sintomak kontrolatzeko.
c) TNFaren inhibitzaileak erabiltzea hartu behar da kontuan IL-17aren inhibitzaileak eman aurretik.
d) Lehen aukerako tratamenduek porrot egiten badute, kontraindikatuta badaude edo gaizki onartzen badira, analgesikoak erabil daitezke, hala nola parazetamola eta botika opioideak.

493. Pazienteak larruazalean dituen lesioak direla eta, artritis psoriasikoa izateko aukera planteatzen da, erasan axialarekin. Horri dagokionez, adierazi zein den egia:

a) Sakroiliitis erradiografikoa artritis psoriasikoa duten pazienteen % 20tan baino gutxiagotan agertzen da, eta simetrikoa izaten da.
b) Berriki egindako azterketek iradoki dute IL-6a inhibitzen duten farmakoak eraginkorrak direla artritis psoriasikoa duten pazienteen sintoma axialak tratatzeko.
c) IL-23aren farmako inhibitzaileak espondiloartritis axiala duten pazienteentzat dira egokiak, batez ere larruazaleko psoriasia badute.
d) Bai ubeitisa bai hesteetako gaixotasun inflamatorioa ohikoagoak dira artritis psoriasiko axiala duten pazienteetan, erasan axialik ez duten artritis psoriasikoa duten pazienteen aldean.

494. Erresonantzia magnetikoa egin da, eta erradiologoak espondiloartritis axiala iradoki du. Hurrengo aurkikuntzetatik, zein iruditzen zaizu aurkitzeko probabilitate TXIKIENA duena?

a) Alde iliakoko esklerosi triangeluarra.
b) Kokapen periartikularrean, hala nola hezur-muin subkondriala.
c) Hezur-muinaren edema STIR sekuentzia batean.

d) Kontrastea atzematea hezur-muinean, T1en indartutako sekuentzia batean.

495. Pazientea eskuineko begian gorputz arrotz baten sentsazioarekin hasi da, 24 orduko eboluzioarekin, min handiarekin eta gorritzearekin batera. Miaketan, oftalmologoak begi-nini irregular samar bat ikusi du, injekzio konjuntibal eta ziliarrarekin, flare urtsuarekin eta prezipitatu keratikorik gabe. Kortikoide topikoen tratamendu bat agindu da, eta, horren ondoren, pazienteak hobera egin du. 3 hilabetera, kontsultara itzuli da antzeko gertakari batengatik. Une horretan, terapia biologiko bat hastea planteatu da.
Tratamendu hauetatik, zein iruditzen zaizu egokiena?

a) Ixekizumaba.
b) Sekukinumaba.
c) Etanerzepta.
d) Adalimumaba.

GALDERA BAKARREKO KASU KLINIKOAK

496. 75 urteko gizona, duela 10 urte eskuetako poliartritisak, biriketako gaixotasun interstizialak eta anti-JO1 antigorputz positiboak eragindako sindrome antisintetasarekin diagnostikatua. Gaur egun sintomarik gabe dago eta leflunomida bidezko tratamendua jasotzen ari da. Hasieratik, ahultasun progresiboa aurkeztu du hanken indarrean, eta eskuineko oinarekin estropezu egiten du. Halaber, parestesiak ditu eskuetako hatzetan, bi aldeetako karpo-tunelaren sindrome arina (EMG) gisa etiketatuak. Duela 6 urte, min akutuko eta hipoestesiako koadro bat izan zuen eskuineko izterrean; EMGak eskuineko kruralgiarekin bateragarria zela erakutsi zuen, eta gerrialdeko ERMak kanalaren eta eskuineko foramenaren estenosia agertu zuen L4-L5 mailan. Infiltrazio epiduralekin tratatu zuten. Beheko gorputz-adarretan duen ahultasunak aurrera egin du, eta gaur egun pazienteak bi makulu behar ditu ibiltzeko. Egungo miaketa neurologikoan, errotularen eta Akiles-en erreflexu biziak ditu, eta Babinsky hazkundea bi aldeetan (bilaterala). EMGa: L4ko kalte kronikoaren zeinuak bi aldeetan, eta horiez gain, kalte akutu gainjarriaren zeinuak L5 lurraldean bi aldeetan eta S1ean eskuinaldean. Bestalde, duela 6 hilabete estroma gastrointestinalaren tumorea (GIST) diagnostikatu zioten, fundus gastrikoan sortua, metastasi hepatiko eta peritonealekin. Imatinib bidezko tratamendua jasotzen du. Testuinguru horretan, zein iruditzen zaizu paziente horren diagnostikorik probableena?

a) Umetoki-lepoko kanaleko estenosia mielopatiarekin.

b) GIST tumorearen bizkarrezur-muineko metastasia.
c) Bere arazo autoimmuneari lotutako polineuropatia.
d) Alboko esklerosi amiotrofikoa.

497. 35 urteko gizonezkoa, HLA-B27 positiboa, beheko kideen oligoartritisa eta bizkarreko min lunbar inflamatzailea duena, Shigella flexnerik eragindako heste-arazo bat izan eta 4 astera. Zer azterketa EZ zenuke eskatuko diagnostikoa egiteko?

a) Likido sinobialaren giltzadura-xurgapena, likido sinobialeko aurkikuntzak zehaztugabeak eta artritis inflamatzaile baten ohikoak izan baitaitezke.
b) Biopsia sinobiala, polimerasaren kate-erreakzio (PCR) proben bidez bakterioen DNAren presentzia baloratzeko.
c) HLA-B27 mailak kuantifikatzea, maila altuak gaixotasunaren larritasunarekin korrelazioan daudelako.
d) Sakroiliakoen EMN, sakroiliitisaren aurkikuntzak baieztatzeko.

498. 69 urteko paziente baten belauneko artritis bat dela eta abisatu digute; pazientea hipertsentsoa, diabetikoa, kardiopata eta IIIb faseko giltzurrun-gutxiegitasuna duena da, eta endokrinologian ospitaleratuta dago deskonpentsazio diabetikoagatik. Mina jasanezina da eta tratatu egin behar dugu. Aukera hauetatik, zein litzateke egokiena?

a) AIEE, koltxizina eta esteroideak kontraindikatuta daude. Horrelako gaixo baten tratamendu lehenetsia farmako opiazeoak izango lirateke.
b) Hezueri-erasoak denbora gutxi irauten dute. AIEEak erabil ditzakegu. Hezueriaren kasuan, indometazina eta etoricoxiba dira farmakorik eraginkorrenak.
c) IL-1 blokeatzea. Kanakinumaba onartuta dago alternatiba terapeutikorik ez duten inflamazio akutuko gertakarietarako.
d) Horrelako kasu batean, hobe da anti-TNF erabiltzea, bere erabilera-esperientzia ezaugarri horiek dituzten gaixoen beste ekintza-mekanismoak baino handiagoa baita.

499. 55 urteko gizonezkoa, gizena eta diabetikoa, mugikortasun axialerako muga kronikoa duena, eta HLA B27 positiboa. EMNn ikusten da ez dagoela aldaketa degeneratiborik ornoen arteko diskoetan. Diagnostiko bereizgarri gisa EZ nuke honako honetan pentsatuko:

a) Hiperostosi eskeletiko idiopatiko hedatsua.
b) Charcot-en orno-artropatia.
c) Ornoetako okronosia.
d) Espondilitis ankilosatzailea.

500. 61 urteko gaixo bat, erretzailea, orkatilan eta belaunean monoartritis atal errepikakorrak dituena (4 edo 5 egunetan berez mugatzen direnak, 4 urteko eboluziokoak), eritema biziarekin eta oso mingarriak, ezin baitu ukitu ere egin eta oinez ibili. Lesio eritematoso ezkatatzaileak eta pruriginosoak ditu bi ukondoetan.

Kontsultara ezkerreko belauneko tumefakzioarekin etorri da. Atzoko analisian, urizemia 6,3 mg/dl-koa da. Zein da egia?

a) Litekeena da ukondoaren lesioak psoriasiak izatea eta artritis psoriasikoa izatea.
b) Inflamazio akutuko gertakarietan urizemia jaitsi egiten da, eta, beraz, zifra hori ezin da baloratu. Pazienteak hezuerirako ACR/EULAR 2015eko sailkapen-irizpideak betetzen ditu. Hezueria diagnostikatuko diogu eta urizemia murrizteko tratamendua hasiko dugu eraso hau amaitzen denean.
c) Artrozentesia egingo dugu likido sinobialaren azterketa egin ahal izateko, argi polarizatua duen mikroskopio optikoaren bidez.
d) Ez du inoiz oinetako hezueria izan, segur aski pirofosfato kaltzikoko kristalen depositu bidezko artropatia izango da. Erradiografia bat eskatuko dugu meniskoa edo kondrokalzinosia kaltzifikatzeko irudi tipikoa detektatzeko.