Osakidetza



OSPITALEKO LARRIALDIEN FAKULTATIBO ESPEZIALISTA MEDIKOA

GALDERAK

1.- ERC 2025 giden arabera, oinarrizko bizi-euskarriko algoritmoan, zein da sekuentzia zuzena bihotz-geldialdian dagoen heldu bati dagokionez?

a) Arnasketa egiaztatu - BBB hasi - Larrialdi Medikoen Zerbitzura (LMZ) deitu.
b) BBB hasi - pultsua egiaztatu - LMZra deitu.
c) LMZra deitu eta, ondoren, arnasketa baloratu.
d) Hasierako aireztapenak eman larrialdietako sistema aktibatu aurretik

2.- Ospitalez kanpoko geldialdiko desfibrilazio goiztiarrari dagokionez, zein da baieztapen zuzena?

a) KDA osasun-langileek bakarrik erabil dezakete..
b) Ez da komeni erantzun goiztiarreko sistema komunitarioak aktibatzea.
c) KDA lokalizatzeko sistemak eta lehen erantzungailuak integratzea gomendatzen da.
d) KDA 10 minutuko BBBaren ondoren bakarrik aplikatu behar da.

3.- Bizkortu osteko maneiuari dagokionez, adierazi aukera zuzena:

a) Hipotermia terapeutikoa gomendatzen da 32-34ºC-tan.
b) Helburua sukarra saihestea da, eta, horretarako, BZIaren (berezko zirkulazioaren itzulera) ondoren koman dagoen pazientearen tenperatura ≤ 37,5 ºC mantendu behar da.
c) Ez da kontrol termikorik behar zirkulazio espontaneoa itzuli ondoren.
d) Paziente komatoso traumatikoen kasuan baino ez da gomendatzen tenperatura kontrolatzea.

4.- Ospitale barruko bihotz-geldialdia 62 urteko gizonezkoan. Monitorean erritmo desfibrilagarria ikusten da. 2 deskarga eta kalitate handiko BBBa egin ondoren, fibrilazio bentrikularrak jarraitu egiten du. Zein da jokabiderik egokiena?

a) Atropina ematea eta BBB egiten jarraitzea.
b) 3. deskarga eta amiodarona ematea, eta BBB egiten jarraitzea.
c) Bikarbonatoa sistematikoki ematea.
d) 2 talkaren ondoren BZIrik (berezko zirkulazioaren itzulera) ez badago desfibrilazioa etetea.

5.- Hipotermia (T < 30 ºC) duen eta bihotz-geldialdian dagoen paziente baten kasuan, zein da desfibrilazioarekiko jarrera?

a) 35ºC-ko tenperaturara iritsi arte ez desfibrilatzea.
b) Normotermian bezala desfibrilatzea, baina eraginkortasun txikiagoa izan dezake.
c) Behin desfibrilatzea, eta eraginkorra ez bada ondorengo saiakerak etetea.
d) Desfibrilazioa kontraindikatuta dago.

6.- Hautatu erantzun zuzena:

a) BBBan ETCO2a handitzeak BZIa (berezko zirkulazioaren itzulera) gertatu dela adierazi dezake eta toraxeko konpresioak eteteko agindua da.
b) ETCO2 balio txikia erabil daiteke berpiztea etetea erabakitzeko irizpide bakar gisa.
c) Kapnografiak BBBaren kalitatea monitorizatzeko balio du.
d) Aurreko erantzun guztiak zuzenak dira.

7.- Bihotz-biriketako geldialdian dagoen bularreko haurrari bizi-euskarri pediatrikoan entrenatutako osasun-profesionalek laguntzen badiote, zer konpresio/aireztapen erlazio gomendatzen da?

a) 30:2.
b) 15:2.
c) 10:1.
d) Etengabeko aireztapena, minutuko 100 taupadako konpresioekin.

8.- Medikamentu hauetako zein jotzen da alternatibatzat, bradikardia sintomatikoaren tratamenduan atropina eraginkorra ez denean?

a) Betablokeatzaile edo kaltzioantagonistek eragindako intoxikazioei lotutako bradikardian baliagarria izan daiteke glukagona.
b) Isoprenalina eta adrenalina bigarren lerroko botikak dira.
c) Aminofilina bihotz-transplantedun pazienteentzat da egokia.
d) Erantzun guztiak zuzenak dira.

9.- Kardiobertsio elektrikoa da takiarritmietarako tratamendu lehenetsia hilgarriak izan daitezkeen kontrako zeinuak dituen paziente ezegonkorrarentzat, edo berehala, BZIren ondoren. Adierazi aukera OKERRA:

a) Fibrilazio aurikularrerako zentzuzko estrategia da energia mailakatu bat ematea desfibriladorearen energia maximoaren ordez.
b) Flutter edo takikardia suprabentrikular paroxistikorako, 70-120J hasierako deskarga gomendatzen da.
c) Pultsua duen telebistarako, 120-150j energia-mailak erabili behar dira hasierako deskargarako.
d) Paziente ezegonkor baten takiarritmiaren aurrean, kardiobertsioak ez badu lortzen erritmo sinusala lehengoratzea, amiodarona eman behar da (300 mg zain barnetik edo 10-15 mg/kg proainamida), eta, ondoren, kardiobertsio elektrikoaren beste saiakera bat.

10.- Aorta-disekzioari buruz Standfordek egindako sailkapenaren arabera, zein motatakoa da goranzko aorta?

a) A mota.
b) B mota.
c) IIIA mota.
d) IIIB mota.

11.- Iskemia arterial akutu periferikoaren sintoma hauetatik, zein da beranduen agertzen dena?

a) Zurbiltasuna.
b) Hoztasuna.
c) Betetze kapilarra atzeratzea.
d) Hipoestesia.

12.- Takikardia aurikular multifokalari dagokionez, adierazi zein den erantzun OKERRA:

a) Ohikoa da biriketako gaixotasun kronikoa duten adinekoetan.
b) Arritmiaren aurkako tratamendu espezifikoa behar izaten du normalean.
c) Erritmo aurikularra 100-180 t/m artean egoten da ia beti.
d) P-P, P-R eta RR tarteak aldakorrak dira.

13.- Alterazio elektrokardiografiko hauetatik, zein ez da ohikoa hiperpotasemia-egoera batean aurkitzea?

a) P uhina lautzea.
b) QRS zabaltzea.
c) T uhina lautzea.
d) ST depresioa.

14.- Aukeratu erantzun zuzena:

a) Koltxizina ez da tratamendu-aukera bat perikarditisean.
b) Perikardio-marruskadura ez da perikarditisaren ohiko zeinu fisikoa.
c) Periokardioko isuri ugaria sortzen denean, alternantzia elektrikoaren fenomenoarekin ager daiteke.
d) Bihotzeko POCUS ekografia batean, ardatz paraesternal luzean, beheranzko aortaren ondorengo bilduma likidoak perikardioko isuria adierazten du.

15.- Larrialdi hipertentsibo gehienetan, zein da presio arteriala jaisteko hasierako helburua?

a) Batez besteko presio arteriala % 50 murriztea lehen orduan.
b) Batez besteko presio arteriala % 20-25 murriztea lehen orduan.
c) Batez besteko presio arteriala <160/100-110 murriztea lehen orduan.
d) Bakar bat ere ez da zuzena.

16.- EZAA hauetatik, zeinek du giltzurrun-kanporatzearen ehuneko handiena?

a) Apixabanak.
b) Erribaroxabanak.
c) Edoxabanak.
d) Dabigatranak.

17.- Aorta-disekzioa duen larrialdi hipertentsiboan, zein farmako aukeratu behar da?

a) Nitroprusiato sodikoa monoterapian.
b) Zain barneko urapidiloa.
c) Nitroglizerina.
d) Zain barneko labetalola.

18.- Hemoptisiari dagokionez, zein da OKERRA?

a) > 600ml/24h odol sortzen duena da hemoptisi masiboa.
b) Gizonezkoetan nagusitzen da.
c) Kausa nagusien artean bronkiektasiak eta bronkitisa daude.
d) Biriketako arteriek eragin ohi dute odoljario masiboa.

19.- Faktore hauetako zein sartzen da CURB-65 eskalan komunitatean hartutako pneumoniaren larritasuna baloratzeko?

a) Saturazioa < % 90.
b) Arnas-maiztasuna > 25 arnas/min
c) Urea serikoa > 7 mmol/L
d) Pleurako isuria izatea.

20.- Pneumonia nosokomial berantiarra ospitaleratu ondoren agertzen da...

a) 4. egunetik aurrera.
b) 5. egunetik aurrera.
c) 6. egunetik aurrera.
d) 7. egunetik aurrera.

21.- Egoera hauetako zeinetan EZ da gomendatzen aireztapen mekaniko ez-inbaditzailea?

a) Ezegonkortasun hemodinamikoan.
b) Eztularekin sekrezio ugari izatean.
c) Pazienteak laguntzen ez duenean.
d) Denetan.

22.- Asma moderatu-larrien krisien tratamenduari dagokionez, adierazi erantzun OKERRA:

a) SABAk lehen aukerako tratamendua dira, bai lainoztagailuaren bidez, bai inhalazio-ganbera duen pMDI bidez.
b) Zain barneko bidea da glukokortikoideak emateko bide lehenetsia.
c) Glukokortikoide sistemikoek krisiak konpontzea bizkortzen dute eta errezidibak saihesten dituzte.
d) Buxadura larria (FEV1 % 25-30) edo hipotermia iraunkorra duten pazienteetan, magnesio sulfatoaren 2 g-ko dosi bakar batek ospitaleratzeko beharra murrizten du.

23.- Biriketako tronboenbolismoari dagokionez, zer ikus dezakegu proba osagarrietan?

a) McGinn-White-en zeinua.
b) Aldaketa ez-espezifikoak ST segmentuan.
c) Westermark-en zeinua.
d) Erantzun guztiak zuzenak dira.

24.- Zein puntuaziotik aurrera uste da biriketako tronboenbolismo bat egoteko probabilitate handia dagoela jatorrizko Wells-en iragarpen klinikoaren eredua aplikatzen denean?

a) > 6 puntu.
b) > 4 puntu.
c) > 5 puntu.
d) > 3 puntu.

25.- Zein da pneumonia xurgatzaile baterako faktore hartaratzailea?

a) Gaixotasun periodontala eta ahoko higiene eskasa.
b) Errefluxu gastroesofagiko garrantzitsua.
c) Lasaigarriak erabiltzea.
d) Aurreko erantzun guztiak zuzenak dira.

26.- Pleurako isuriaren kausa hauetako zein EZ da trasudatu bat?

a) Gibeleko zirrosia.
b) Linfoma.
c) Meigs-en sindromea.
d) Bihotz-gutxiegitasuna.

27.- Hautatu erantzun zuzena:

a) Haurrek bizkarrezur zerbikala haustea nahiko arraroa da.
b) II. motako odontoideen hausturak ez dira oso ohikoak.
c) Helduetan, ornoetako haustura zerbikalaren maila ohikoena C4 da.
d) Jefferson-en haustura muineko konpromisoarekin lotu ohi da, eta ezegonkorra da.

28.- Ezaugarri hauetako zein dagokio aurreko orno-muineko sindromeari?

a) Goiko gorputz-adarretan indar muskularra neurriz kanpo galtzea, beheko gorputz-adarrekin alderatuta.
b) Pronostiko ona du.
c) Sentikortasun-galeraren maila aldakorra.
d) Paraplejia, min eta tenperatura sentsazioaren alde biko galerarekin.

29.- Alboko konpresioaren ondoriozko pelbiseko hausturari dagokionez, adierazi erantzun zuzena:

a) Alboko konpresioa pelbiseko hausturaren mekanismorik ohikoena da.
b) Ez du kalterik eragiten maskurian edota uretran.
c) Odoljario masiboak eragindako ezegonkortasun hemodinamiko handiarekin lotzen dira beti.
d) Beti dira ezegonkorrak.

30.- Moto-istripua izan ondoren larrialdietara eraman duten gizon politraumatizatua. Hasieran, bat-bateko narriadura izan zuen: tentsio arteriala, 80/50mmHg; takikardia, 140 tau/min; eta distentsio jugularra. Zein da diagnostikoa izateko AUKERA GUTXIEN dituen erantzuna?

a) Hemotorax masiboa
b) Bihotz-herstura.
c) Biriketako tronboenbolismo masiboa.
d) Tentsio-pneumotoraxa.

31.- Nola definitzen da Le Fort II-ren haustura?

a) Goiko arkuak mugikorrak dira, baina sudur-sustraia eta joskera frontomalarra egonkorrak dira.
b) Goiko arkuak, sustraia eta joskera frontomalarra mugikorrak dira.

c) Goiko arkuak eta sudur-sustraia mugikorrak dira, eta jostura frontomolarra egonkorra da.
d) Bekoki-hezurrari erasaten dio.

32.- Lan-istripua izateagatik eskuineko beheko gorputz-adarrean harrapaketa eta anputazio traumatikoa eta odoljario taupakari masiboa dituen pazientea. Kontziente dago, esaldi laburrak esaten ditu eta arnasbide iragazkorra mantentzen du. Zein izan behar da lehenengo jarduketa?

a) Immobilizazio zerbikala eta arnasbidearen balorazioa.
b) Kristaloideak ematea.
c) Azido tranexamikoa ematea.
d) Odoljarioa berehala kontrolatzea, tornikete edo neurri hemostatikoen bidez.

33.- Egungo gomendioen arabera, ondoko baieztapenetatik, zein EZ da zuzena garezurreko traumatismo larria duen paziente baten maneiuan?

a) Burua 30-45º bitartean altxatuta edukitzea.
b) Hiperbentilazio mantendua.
c) Gatz-soluzio hipertonikoak garezur barneko hipertentsioa tratatzeko.
d) Hipotentsioa saihestea, tentsio arterial sistolikoaren (TAS) helburua ≥ 100 mmHg izanik.

34.- Adierazi aukera zuzena:

a) Takikardia hipobolemiaren lehen zeinu neurgarria da.
b) Shock neurogenikoaren hipotentsioa bizkarrezur-muineko zeinu parasinpatiko eferenteak galtzearen ondorio da.
c) Ezkerreko aurikula da traumatismo kontusoagatiko lesio kardiakoan lesioak izateko aukera handiena duen barrunbea.
d) Antsietatea shock hipobolemikoaren zeinu berantiarra da.

35.- Zein da traumatismo batean sarrien lesionatzen den organo genitourinarioa?

a) Maskuria.
b) Ureterra.
c) Giltzurruna.
d) Uretra.

36.- Pediatriako bihotz-biriketako bizkorketan, zein dira aplikatu beharreko parametro zuzenak, geldialdi motaren arabera?

a) Desfibrilazioa: 4 J/kg – adrenalina: 0,01 mg/kg, eta amiodarona: 5 mg/kg.
b) Desfibrilazioa: 4 J/kg – adrenalina: 0,02 mg/kg, eta amiodarona: 10 mg/kg.
c) Desfibrilazioa: 6 J/kg – adrenalina: 0,01 mg/kg, eta amiodarona: 5 mg/kg.
d) Desfibrilazioa: 6 J/kg – adrenalina: 0,02 mg/kg, eta amiodarona: 5 mg/kg.

37.- Zein da ospitalean bihotz-geldialdia prebenitzeko gomendioa, besteak beste?

a) Langileak prestatzea, pazientearen narriadura-zeinuak identifikatzeko.
b) Pazienteen bizi-zeinuak egoki monitorizatzea.
c) Narriadura goiz antzemateko abisu goiztiarreko eskalak erabiltzea.
d) Horiek denak.

38.- Monitorizatutako eta ikusitako fibrilazio bentrikular baten aurrean, hasieran honako hau har daiteke kontuan:

a) Konpresioak hastea eta amiodarona prestatzea.
b) Desfibriladorearekin segidako hiru deskarga ematea, etenik gabe, eta haien arteko erritmoa egiaztatzea.
c) Intubatzea, 10 minutuan behin bentilatzea, eta laguntza eskatzea.
d) 1 mg adrenalina zain barnetik ematea eta konpresioak hastea.

39.- Bihotz-geldialdian erabilitako medikamentuei dagokienez, aukera hauetatik zein da GEZURRA?

a) Basopresina erabil daiteke adrenalinaren ordez.
b) 3 deskargaren ostean FB/pultsurik gabeko TB badago, 300 mg amiodarona zain barnetik ematea gomendatzen da.
c) EZ da gomendatzen kaltzioa edo bikarbonatoa errutinaz erabiltzea.
d) Bradikardian, aurkako zeinuak baditu, 0,5 mg atropina erabili behar da, eta, erantzunik EZEAN, berriz eman, gehienez 3 mg.

40.- Larrialdietara paziente bat ekarri dute, garezurreko traumatismoa du, eta 15 puntu Glasgow eskalan. New Orleanseko irizpideen arabera, zer egon behar da garuneko OTA egin behar izateko?

a) Zefalea.
b) Gorakoa.
c) Amnesia anterogrado iraunkorra.
d) Aurreko horietako edozein.

41.- Bizkarrezur zerbikaleko lesio hauen artetik, zein izan ohi da ezegonkorra?

a) Atzeko giltzaduren edo fazeten arteko luxazio aldebikoa.
b) Atlasaren atzeko arkuaren haustura.
c) Apofisi untziformearen haustura.
d) Atlasaren aurreko arkuaren haustura-abultsioa.

42.- Jatorri traumatikoko orno-muineko sindrome osatugabeen artetik, zeinek du pronostikorik okerrena?

a) Orno-muinaren aurrealdeko sindromea.
b) Orno-muinaren erdialdeko sindromea.

c) Brown-Séquard-en sindromea.
d) Zaldi-buztanaren sindromea.

43.- Toraxeko erradiografian zer aurkikuntzak du sentikortasunik handiena aortaren haustura traumatikoa antzemateko?

a) Pneumotoraxak.
b) Ezkerreko hemotoraxak.
c) Mediastinoaren zabaltzeak.
d) Lehen saihets-hezurraren hausturak.

44.- Miokardio-infartu akutu batean, ST segmentuaren igoera dagoenean, tenekteplasa erabiltzen badugu 75 kg-ko pertsona batekin, zein da gomendatutako dosia?

a) 35 mg.
b) 40 mg.
c) 45 mg.
d) 50 mg.

45.- Miokardio-infartu akutu batean, arritmia goiztiar hauetako zein da ohikoena?

a) Uzkurdura aurikular goiztiarrak.
b) Erritmo idiobentrikular azeleratua.
c) Taupada bentrikular goiztiarrak.
d) Takikardia bentrikular EZ-iraunkorra.

46.- Biriketako enboliarako Genevako kalifikazio berrikusian, 65 urtetik gora edukita, zenbat puntu ematen zaizkio enbolia-probabilitatearen kalkuluari?

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

47.- Zein da gorputz-adar bateko iskemia akutuaren kausarik ohikoena?

a) Oklusio tronbotikoa.
b) Oklusio enbolikoa.
c) Traumatismo lokala.
d) Arteritisa.

48.- Larrialdi hipertentsibo baten tratamendurako ahotik ematen diren honako farmako hauen artetik, zeinen eraginak irauten du gehien?

a) Nitroglizerinarenak.
b) Kaptoprilarenak.
c) Nifedipinoarenak.
d) Losartanarenak.

49.- Honako hauetatik, zein EZ dago zotina tratatzeko gomendatutako maniobra fisikoen artean?

a) Belarritik gorputz arrotz bat ateratzea.
b) Ur hotz-hotza hurrupa txikietan edatea.
c) Koilarakada bat azukre irenstea.
d) Edari karbonatatu bat hartzea.

50.- Pneumonia duen paziente batek Fine-ren eskalan 80 puntu baditu, zer arrisku-maila du?

a) II.
b) III.
c) IV.
d) V.

51.- BGBK-n erabilitako farmakoei dagokienez, adierazi baieztapen hauetatik zein den GEZURRA:

a) Gaixotasunaren bilakaera aldatzen dute.
b) Hobekuntza sintomatikoa eragiten dute.
c) Larriagotzeak kontrolatzen dituzte.
d) Bizi-kalitatea hobetzen dute.

52.- Hauetako zer antibiotiko EZ dira lotu Clostridium difficileagatiko gaixotasunarekin?

a) Anpizilina/amoxizilina.
b) Klindamizina.
c) Kinolonak.
d) Aminoglukosidoak.

53.- Idorreriaren tratamenduko farmako osagarrien artetik, zeinen taldean sartzen da sodio dokusatoa?

a) Estimulatzaileenean.
b) Gatz-laxantenean.
c) Biguntzaileenean.
d) Agente hiperosmolarrenean.

54.- Zein da beheko digestio-bideetako odoljarioaren kausarik ohikoena?

a) Dibertikulu-gaixotasuna.
b) Kolitisa.
c) Polipo adenomatosoak.
d) Neoplasiak.

55.- Zein da hestegorriko zulaketaren kausarik ohikoena?

a) Iatrogenoa.
b) Boerhaaveren sindromea.
c) Kaustikoak hartzea.
d) Gorputz arrotzak.

56.- Pankreatitis bati dagokionez, harrera-unean Ramson-en irizpideak aplikatzeko orduan, honako aldagai hauen artetik, zeinek EZ du haren balorazioa aldatzen jatorria alkoholikoa edo biliarra bada?

a) Adinak.
b) Gluzemiak.
c) Laktato deshidrogenasaren kontzentrazioak.
d) Aspartato aminotransferasaren kontzentrazioak.

57.- Giltzurrun-gutxiegitasun akutuari dagokionez, adierazi erantzun zuzena zein den:

a) Ospitalez kanpokoetan, nekrosi tubular akutua da jatorria kasuen % 70ean.
b) Ospitale barnekoetan,giltzurrun aurrekoa da jatorria kasuen % 70ean.
c) Ospitalez kanpokoetan eta barnekoetan, giltzurrun atzekoa da jatorria kasuen % 10ean.
d) Ospitalez kanpokoetan eta barnekoetan, kasuen % 40 nefropatia intrintsekoak eragiten ditu.

58.- Giltzurrun-gutxiegitasun akutua eragin dezaketen honako nahasmendu hauen artetik, zeinen susmoa izango dugu gernuan proteinuria moderatua, 500 baino gehiagoko osmolaritatea eta sodioaren iraizpen-frakzioa % 1etik behera aurkituz gero?

a) Nefritis interstizial akutuarena.
b) Glomerulonefritis akutuarena.
c) Jatorri iskemikoko lesio tubularrarena.
d) Nefrotoxinek eragindako lesio tubularra.



59.- Diabetesaren eta alkoholismo kronikoaren aurrekariak dituen paziente bat larrialdietara joan da, eskrotoko eta zakileko edema eta min handia duelako. Miaketan, krepitazioa eta ekimosia antzeman dira. Zer susmarazi behar digu horrek?

a) Barrabilen bihurdura.
b) Epididimo-orkitisa.
c) Parafimosia.
d) Fournier-en gangrena.

60.- Urolitiasiari dagokionez, aukera hauetatik zein da GEZURRA?

a) Anomalia metabolikoak dira pediatriako pazienteen kausa ohikoenak.
b) Kalkuluen % 80 inguruk kaltzioa eta oxalatoa, fosfatoa edo bien konbinazioa dute.
c) Buxadura akutu batean, paziente gehienengan EZ da kreatinina serikoa handitzen.
d) Giltzurrun-kolikoa duten pazienteen % 90ek hematuria makroskopikoa dute.

61.- Medikamentu hauetatik, zein gomenda daiteke haurdunaldi ektopikoaren tratamendu kirurgikoaren alternatiba gisa?

a) Metotrexatoa.
b) Mifepristona.
c) Prostaglandinak.
d) Potasio kloruroa.

62.- Fetua 20. astea baino lehen hiltzen bada eta, horren ostean, fetu-ehuna 4 astez ez bada kanporatzen, nola esaten diogu horri?

a) Abortu osatugabe.
b) Abortu saihetsezin.
c) Abortu geroratu.
d) Abortu oso.

63.- Puerperioaren patologiari dagokionez, adierazi baieztapen hauetako zein den GEZURRA:

a) Odoljario puerperala da amaren heriotza-kausarik ohikoena munduan.
b) Aurretiko zesarea da umetokia hausteko arrisku-faktore nagusia.
c) Haurdunaldi anizkoitza da endometritis puerperalaren arrisku-faktore nagusia.
d) Likido amniotikoagatiko enboliaren heriotza-tasa % 20-40 da.

64.- Emakume bat larrialdietara heldu da sintoma bulbobaginalak eta pruritioa dituelako, baita gaztanberaren antzeko jariakin lodia ere. Honako honek eragindako bulbobaginitisa duela susmaraziko digu:

a) Kandidak.
b) Gardnerellak.
c) Trikomonak.
d) Klamidia.

65.- Sintoma hauetatik, zein agertzen da gehien pelbiseko gaixotasun inflamatorioan?

a) Sukarra.
b) Abdomeneko mina.
c) Baginako jariatze anormala.
d) Baginako eta koito ondorengo odoljarioa.

66.- Zein da pneumonia bakterianoaren kausarik ohikoena bularreko haurren eta bi urtetik beherako umeen artean?

a) Haemophilus influenzaea.
b) Staphylococcus aureusa.
c) Bordetella pertussisa.
d) Streptococcus pneumoniaea.

67.- Umeen gastroenteritisa tratatzeari dagokionez, aukera hauetatik zein da GEZURRA?

a) Antiemetikoak erabiltzen badira, ondansetrona hobea da metoklopramida baino.
b) Loperamidak beherakoa gutxitu dezake, baina albo-ondorio larriak ditu, eta kontraindikatuta dago.
c) Zink osagarriak kontraindikatuta daude desnutriziorik EZ badago.
d) Gehienetan antibiotikoak ez dira beharrezkoak.

68.- Umeen nahasmendu muskuloeskeletikoei dagokienez, adierazi baieztapen hauetatik zein den GEZURRA:

a) Salter-Harrisen sailkapena haustura-lerroaren eta hazkunde-diskoaren arteko erlazioan eta hazkunde-nahasmenduaren pronostikoan oinarritzen da.
b) Bi urtetik beherako haurren haustura klabikularrek haurrei tratu txarrak ematen dizkietela pentsarazi behar dute, funtsik gabeko istorio batekin edo beste lesio iradokitzaile batzuekin lotzen direnean.
c) Ume txikien izterrezurreko haustura isolatuak hipotentsioa eragin ohi du, eta bolumen-birjarpen energikoa behar izaten du.
d) Ottawako belaunerako arauak 2 urtetik gorako umeentzat baliozkotu dira, eta lagungarriak izan daitezke erradiografia-beharrak zehazteko.

69.- Drepanozitosiari edo igitai-formako zelulen anemiari dagokionez, baieztapen hauetatik zein da egia?

a) Zeinu ohikoena gorputz-adarren min handia da, zeina baso-buxadurako krisiaren sekundarioa den.
b) Hauek dira eragiten duten faktore nagusiak: estresa, hotza, deshidratazioa, altitudea, hipoxia eta bestelako gaixotasunak.
c) Odol-hodien buxaduragatiko krisi mingarrien tratamendu orokorra analgesia, hidratazio eta oxigeno bidez izaten da.
d) Guztiak dira zuzenak.

70.- Sexu-transmisiozko gaixotasunen barruan, zer eragin ohi du gehien emakumeen artean Clamidia trachomatisagatiko infekzioak?

a) Uretritisa.
b) Reiterren sindromea.
c) Zerbitis asintomatikoa.
d) Pelbiseko gaixotasun inflamatorioa.

71.- Zer balbulari eragiten dio gehien endokarditis infekziosoak?

a) Aorta-balbulari.
b) Mitralari.
c) Trikuspideari.
d) Birika-balbulari.

72.- Larrialdietara paziente bat ekarri dute, takikardia, izerditzea, sukarra, eta muskulu maseteroetako mina eta zurruntasuna direla eta. Nekazaria da, eta, antza denez, duela 10 egun inguru zauri bat egin zuen hankan, baina ez zen kontsultara etorri. Zein da jokabiderik egokiena?

a) Gammaglobulina antitetanikoa ematea, eta pazientea etxera bidaltzea.
b) Zauria aztertzea, antibiotikoak eta mioerlaxatzaileak ematea, eta behaketan uztea.
c) Immunoglobulina eta toxoidea ematea, eta solairuan ingresatzea, antibiotikoak aginduta.
d) Tratamenduan, besteak beste, immunoterapia, antibiotikoak eta arnasketa zaintzea sartzen dira; hortaz, zainketa intentsiboko unitateak balora dezan eskatuko dugu.

73.- Zer iradokitzen du akain baten ziztadaren osteko eritema migratzaile kronikoak?

a) Lyme-ren gaixotasuna.
b) Sukar errepikaria.
c) Tularemia.
d) Babesiosia.

74.- Apendagitis epiploikoari dagokionez, aukera hauetatik zein da GEZURRA?

a) Abdomeneko mina ohikoagoa da beheko ezkerreko koadrantean.
b) Sukarra ez da oso ohikoa.
c) Goragaleak eta gorakoak ez dira oso ohikoak.
d) Kasuen erdiek, gutxi gorabehera, ebakuntza kirurgikoa behar dute.

75.- Clostridium difficilek eragindako kolitis pseudomembranosan, EZ da egia:

a) Protoi-ponparen inhibitzaileak tartean egon daitezkeela.
b) Antibiotiko fidaxomizina ez dela egokia tratamenduan.
c) Antidiarreikoen erabilera kontraindikatuta dagoela.
d) Gaixotasun larria balorazio kirurgikoa egiteko adierazlea izan daitekeeka.

76.- Hauetako zeinetan EZ da berezkoa beherakoa agertzea?

a) Botulismoan.
b) Gutxiegitasun suprarrenal akutuan.
c) Saturnismoan.
d) SARS-COV-2agatiko (COVID-19) infekzioan.

77.- Farmako antiemetiko hauetako zeinek EZ du luzatzen QTc tartea elektrokardiograman?:

a) Metoklopramidak.
b) Ondansetronak.
c) Droperidolarekin.
d) Aprepitantak.

78.- Esofagoaren berezko zulaketari edo Boerhaaveren sindromeari dagokionez, zein da GEZURREZKOA?

a) Eztula, konbultsioa edo erditze-ahaleginaren ondoren gerta daitekeela.
b) Gehienak esofago distalaren eskuineko alboko horman gertatzen direla.
c) Enfisema mediastinikorik ez izateak ez duela baztertzen.
d) Zulaketa esofagiko eta atrogenoa baino gutxiagotan gertatzen dela.

79.- Kolezistitis akutuaren diagnostikoari dagokionez, egia da:

a) Murphy-ren zeinuak % 65eko sentikortasuna duela miaketa fisikorako, eta % 87ko espezifikotasuna diagnostikorako.
b) Kasuen % 90ean sukarrarekin batera agertzen dela.
c) Laborategiko azterketek aukera ematen dutela kolezistitis akutu bat eta beste patologia batzuk bereizteko.
d) Ekografia bidez behazun-maskuriko pareta 1 mm-tik gorakoa bada, kolezistitis akutuaren diagnostikoa hartu behar dela kontuan.

80.- Gibeleko entzefalopatian amoniemia zehazteari dagokionez, EZ da egia:

a) Positibo faltsuen intzidentzia handia dagoela.
b) Negatibo faltsuen intzidentzia handia dagoela.
c) Entzefalopatia hepatikoaren susmoa dagoen eta hepatopatia aurreratuaren ebidentzia dagoen pazienteetan, amonemia presaz zehaztea agintzen da.
d) Korrelazio bat dago amonio-kontzentrazio serikoen eta gibeleko entzefalopatiaren larritasunaren artean.

81.- 70 urteko emakumea, hipertentsioa duena lisinopril bidezko tratamenduan eta azido azetilsalizilikoarekin antiagregatua, garuneko iskemia iragankorra izan dezakeelako. Larrialdietara etorri da duela 2 egunetik hona melena-gertakariak dituelako, zorabioarekin eta konorte-galera iragankorreko gertakari batekin batera, zeina etzanda berreskuratu duena. Batzuetan diklofenakoa hartzen du gonartralgia dela eta. Konstanteak: Tentsio arteriala, 98/56 mmHg; bihotz-maiztasuna, 114 tau/min; arnas maiztasuna, 24 arnas/min; tenperatura, 36,1 ºC; O2 sat basala, % 95. Pazienteak logura du, aginduei zuzen erantzuten die, zurbil eta izerditan dago, eta 2 segundo baino gehiagoko betetze kapilarra du. Bihotz-biriketako auskultazioa eta abdomeneko miaketa, normal. Ez du edemarik gorputz-adarretan. Ez du fokalitate neurologikorik. Analitika: hemoglobina, 8,1 g/dl; leukozitoak eta plaketak, normal;, urea, 96 mg/dl; kreatinina, 0,8 mg/dl; ioiak, normal; koagulazioa, normal. EKG: 114 taupada minutuko takikardia sinusala. Datu horiekin, Glasgow-Blatchford eskalako puntuazioa hau litzateke:

a) 12 puntu.
b) 14 puntu.
c) 16 puntu.
d) 18 puntu.

82.- Likido aszitiko batean, proteinen zehaztapena 2,5 mg/dl-tik beherakoa bada, etiologia honen ondorio dela iradokitzen du:

a) Pankreatitisa.
b) Berezko peritonitis bakterianoa.
c) Bihotz-gutxiegitasun kongestiboa.
d) Gibeleko zirrosia.

83.- 22 urteko gizonezkoa Indiara egindako bidaia batetik itzuli berri da, eta larrialdietara etorri da, duela 12 ordutik beherako urtsu ugari eta gorakoak dituelako, sukarrik eta sabeleko minik gabe. Egarri handia. Konstanteak: Tentsio arteriala, 82/58 mmHg; bihotz-maiztasuna, 128 tau/min; arnas maiztasuna, 26 arnas/min; tenperatura, 35,6 ºC; O2 sat basala, % 96. Miaketa: paziente kaltetua, hidratazio eta perfusio txarra. Auskultazio kardiopulmonarrak: murmuriorik gabeko takikardia eta biriketako aireztapen ona. Sabelaldea: biguna eta minik gabe, peristaltismoa areagotuta. Ez du fokalitate neurologikorik. Analitikoki, honako hauek nabarmentzen dira: glukosa, 96 mg/dl; urea, 225 mg/dl; kreatinina, 3,2 g/dl; sodioa, 148 mEq/l; potasioa, 6,2 mEq/l; pH, 7,22; bikarbonatoa, 12 mEq/l;

hemoglobina, 15,6 g/dl; leukozitoak, 17.350; plaketak, 340.000; koagulazioa, normal. Zein da susmo diagnostikoa?

a) Escherichia coli enterotoxigenikoagatiko bidaiarien beherakoa.
b) Haserrea.
c) Salmonellosia.
d) Shigellosia.

84.- Egoera hauetako zein EZ da ohikoa seudohematuriarekin (gernu gorrixka, hematieak ez diren elementuengatik) agertzea?

a) Gentamizina bidezko tratamendua.
b) Sukar-pazientearen gernua.
c) Klorokina bidezko tratamendua.
d) Masustak jatea.

85.- Giltzurruneko lesio akutu parenkimatosoan, EZ da alterazio analitiko honen bereizgarria:

a) Gernu-dentsitatea 1 010 baino txikiagoa izatea.
b) Gernu-kreatinina / kreatinina serikoa zatidura 20 baino handiagoa izatea.
c) Gernu-sodioa / gernu-potasioaren zatidura 1 baino handiagoa izatea.
d) Gernu-jalkinak zilindro pigmentatuak izatea.

86.- Hiperpotasemiarik gabeko sindrome nefrotikoa duen paziente baten hipertentsio arteriala tratatzeko, hauetako zein da aukerako farmakoa?

a) Furosemida.
b) Espironolaktona.
c) Klortalidona
d) Enalaprila.

87.- 25 urteko gizonezkoa, aurrekari aipagarririk gabea. Normalean ariketa fisikoa egiten du, baina aurreko egunean ohi baino gehiago egin zuen. Larrialdietara jo du, duela 12 ordutik ahulezia orokorra (beheko gorputz-adarretan nabarmenagoa) eta gernu gorrixka dituelako. Konstanteak: Tentsio arteriala, 114/68 mmHg; bihotz-maiztasuna, 40, tau/min; arnas maiztasuna, 16 arnas/min; tenperatura, 36,2 ºC; O2 sat, % 98. Miaketa: perfusio egokia, larruazal eta mukosetako kolore normala. Bihotz-biriketako auskultazioa eta abdomeneko miaketa: normal. Gorputz-adarrak: ez dago ez edemarik, ez hantura-zantzurik eta ezta mobilizazio pasiboan minik ere. Miaketa neurologikoa: gorputz-adar guztietako paresia (3-4/5), nabarmenagoa beheko gorputz-adarretan. Erreflexu osteotendinosoen hipererreflexia du, eta ez du sentikortasun-nahasmendurik. Analitikoki: urea, 44 mg/dl; kreatinina, 1,5 mg/dl; sodioa 139 mEq/l; potasioa, 7,2 mEq/l; kaltzioa, 9,3 mEq/l; kreatina kinasa (CK), 8.230 U/l; pH, 7,32; bikarbonatoa, 22 mEq/l; hemograma, normal. Biokimika gernuan: potasioa, 48 mEq/l; kreatinina, 71 mg/dl; eta mioglobinuria, positiboa. EKGk honako hau erakusten du: 40 taupada minutuko bradikardia sinusala, zabalera txikiko P, PR

tarte luzatua eta QRS zabalkuntza konplexua dituena. Datu horien aurrean, zein da alterazio analitiko ionikoaren diagnostiko sindromikoa?

a) Giltzurrunaz kanpoko kausa duen hiperpotasemia moderatua.
b) Giltzurruneko kausa duen hiperpotasemia moderatua.
c) Giltzurrunaz kanpoko kausa duen hipopotasemia larria.
d) Giltzurruneko kausa duen hiperpotasema larria.

88.- Ondorengo alterazio analitiko hauetatik, zein EZ da giltzurruneko lesio akutuaren ezaugarria?

a) Gernu-sodioa / gernu-potasioaren zatidura 1 baino handiagoa izatea.
b) Sodioa iraizteko % 1etik beherako frakzioa.
c) Gernu-jalkinean zilindro hialinoak egotea.
d) Gernu-kreatinina / kreatinina serikoa zatidura 40 baino handiagoa izatea.

89.- Farmako hauetako zeinek EZ du sortzen hematuria?

a) Ziklofosfamidak.
b) Klorpromazinak.
c) Klorokinak.
d) Sufamidek.

90.- 17 urteko gizonezkoa, ez du aurrekari pertsonal aipagarririk. Larrialdietara etorri da, duela 3 egunetik sintoma hauek dituelako: kolore gorriko gernua, oliguria, ondoez orokorra, anorexia, termometreatu gabeko sukar-sentsazioa, goizez nagusitzen diren edemak periorbitarioetan. Duela 10 egun sukarra eta odinofagia izan zituen, eta amoxizilinarekin eta ibuprofenorekin tratatu zituen. Konstanteak: Tentsio arteriala, 128/92 mmHg; bihotz-maiztasuna, 74 tau/min; arnas maiztasuna, 16 arnas/min; tenperatura, 37,2 ºC; O2 sat basala, % 98. Miaketa: pazienteak hidratazio eta perfusio egokiak, kolore normala, eta edema periorbitario arinak ditu. Ez du lesio nabarmenik bi orkatiletan. Orofaringa, normal. Bihotz-biriketako auskultazioa, normal. Abdomena, normal. Analitika aipagarria: hemoglobina, 14,8 g/dl; leukozitoak, 9100; plaketak, 322.000; koagulazioa, normal; urea, 68 mg/dl; kreatinina, 1,5 mg/dl; sodioa, 132 mEq/l; potasioa, 5,1 mEq/l; kaltzioa, 9,3 mEq/dl; pH 7,30; bikarbonatoa, 18 mEq/l. Gernu-biokimika: sodioa, 14 mEq/l; kreatinina, 260 mg/dl;proteinak, ++; odoldun gernu-jalkina, +++ ozilindro hematikoak eta pikortsuak. Datu horien aurrean, zein da diagnostikorik probableena?

a) Schönlein-Henoch-en purpuragatiko nefritisa.
b) Sindrome nefrotikoa.
c) Sindrome hemolitiko uremikoa.
d) Sindrome nefritiko akutua.

91.- Koliko nefritikoari dagokionez, gernu-zerrenda erreaktiboan hematuria mikroskopikoa dago. Zein da egia?

a) Gernuan odola egoteak giltzurruneko kolikoaren diagnostikoa baieztatzen du.
b) Giltzurruneko kolikoaz bestelako arrazoiengatik izan daiteke.
c) Giltzurruneko kolikoa duen pazientearengan beti dago presente.
d) a), b) eta c) zuzenak dira.

92.- Paziente batek barrabilean mina badu, eta barrabila altxatzean mina gutxitzen bada, eta, gainera, alde horretan erreflexu kremasterikoa badu, zein da diagnostikorik iradokitzaileena?

a) Epididimo-orkitisa.
b) Ependimoma.
c) Barrabilen bihurdura.
d) Barrabilen neoplasia.

93.- Pielonefritis akutuan EZ da komeni abdomeneko presako ekografia egitea honako egoera hauetan:

a) Sepsi zantzuak daudenean.
b) Egoera orokorra nahiko kaltetuta dagoenean.
c) Gernu-bideko anomalien ondoriozko arrisku-faktoreak daudenean.
d) Sukarrak tratamendu antibiotiko egokia hasi eta 24 ordu baino gehiago irauten duenean.

94.- Farmako hauetako zeinek EZ du gernu-erretentzio akuturik eragiten?:

a) Nifedipinoak.
b) Diklofenakoak.
c) Lebodopak.
d) Diazepamak.

95.- 35 urteko emakumea, ez du aurrekari mediko aipagarririk. Larrialdietara etorri da, duela 2 egunetik disuria, polakiuria eta maskuriko tenesmoa izateagatik. Azken 24 orduetan, 39 ºC-rainoko sukarra, ondoez orokorra, anorexia eta eskuineko gerrialdeko mina izan ditu. Konstanteak: Tentsio arteriala, 124/78 mmHg; bihotz-maiztasuna, 98, tau/min; arnas maiztasuna, 16 arnas/min; tenperatura, 38,1 ºC; O2 sat, % 98. Miaketan: perfusio eta hidratazio egokiak. Bihotz-biriketako auskultazio normala. Sabelaldean, eskuineko saihetsaldean, haztapen mingarria. Ez du narritadura peritonealaren zantzurik. Eskumako giltzurruneko ukabil-perkusio mingarria. Analitika: urea, 38 mg/dl; kreatinina, 1,1 mg/dl; leukozitoak, 16.200, formula leukozitarioaren ezkerreko desbiderapenarekin. Gernu-jalkina: landako 40 leukozito/eremu eta zilindro leukozito-zilindroak. Datu horien aurrean, zein da diagnostikorik probableena?

a) Zistitis konplikatua.
b) Koliko nefritiko konplikatua.
c) Pielonefritis akutu ez-konplikatua.

d) Pielonefritis akutu konplikatua.

96.- Haurdunaldiko eta edoskitzaroko tratamendu antitronbotikoari dagokionez, egia da:

a) K bitaminaren aurkako farmakoak edoskitzaroan har daitezke.
b) Azido azetilsalizilikoa ez da erabili behar edoskitzaroan.
c) Pisu molekular txikiko heparinak ez dira segurutzat jotzen haurdunaldian.
d) Zuzeneko antikoagulatzaileak (EZAA) ez daude kontraindikatuta haurdunaldian.

97.- Anexuetako bihurdurari (obulutegiarena) dagokionez, GEZURREZKOA da:

a) Goragalea, gorakoak eta febrikula izan ditzake.
b) Ez da ohikoa obulutegia handituta badago egitea (adibidez, obulutegiko kiste bat badago).
c) Abdomen akutua sor dezake, peritoneoko narritaduraren zantzuekin.
d) Tratamendua beti da kirurgikoa eta ahalik eta goiztiarrena.

98.- 34 urteko emakumea, 36 asteko haurdunaldian, aurrekari aipagarririk ez duena eta behar bezala kontrolatutako haurdunaldia eta ikastaro fisiologikoa dituena. Larrialdietara joan du, duela 12 ordutik abdomeneko min koliko-itxurakoa duelako, eskuineko hipokondrioan nagusiki, baita akufenoak, zefalea eta hantura-sentsazioa ere. Konstanteak: Tentsio arteriala, 164/100 mmHg; bihotz-maiztasuna, 103, tau/min; arnas maiztasuna, 18 arnas/min; tenperatura, 36.5 ºC; O2 sat, % 98. Fetuaren ongizatea monitorizatzea, oxitozinaren test normal batekin. Analitika: 10.2 g/dl; leukozitoak, 10.350; plaketak, 310.000; urea, 35 mg/dl; kreatinina, 0,9 mg/dl; ioiak, normal; laktato deshidrogenasa (LDH), 245 IU/l; transaminasak, normal; koagulazio normala; proteinak gernuan, +++. Datu horien aurrean, adierazi zein den diagnostikorik probableena:

a) HELLP sindromea.
b) Preeklanpsia arina.
c) Preeklanpsia larria.
d) Eklanpsia.

99.- Haurdunaldiko 16. astean dagoen emakume baten kasuan, abdomeneko miaketan, umetoki-hondoak altuera hau izan behar du:

a) Pubisaren sinfisiaren parean.
b) Zilborra baino 2-3 atzamar beherago.
c) Zilborraren parean.
d) Pubiseko sinfisia baino 2-3 atzamar gorago (pubisaren eta zilborraren arteko distantzia erdian).

100.- Haurdunaldiko hiperemesiaren tratamenduan EZ da sartzen:

a) Difenhidramina.
b) Ondansetrona.
c) Otorduen artean izotz-koskorrak hartzea.
d) B12 bitamina.

101.- HELLP sindromean, EZ da egia:

a) Konplikazio larri bat gibeleko hematoma espontaneoa da.
b) Tronbozitosia ohikoa da.
c) Preeklampsia larriaren modu bat da.
d) Ez da beti hipertentsio arteriala izaten.

102.- Plazenta prebioa eta plazenta normoinsertaren askatze goiztiarraren arteko diagnostiko bereizgarrian, GEZURREZKOA da:

a) Koadroaren hasiera motela da plazenta prebioaren kasuan.
b) Umetokiko hipertonia dago plazenta-askatze goiztiarrean.
c) Baginako odoljarioa urria da eta kolore ilunekoa plazenta-askatze goiztiarrean.
d) Umetokiko uzkurdurak odoljarioa murrizten du plazenta prebioan.

103.- Zein da erditze goiztiarraren osteko hemorragiaren kausa ohikoena?

a) Erditze-produktuak atxikitzea.
b) Traktu genitaleko traumatismoa.
c) Umetokiko atonia.
d) Koagulopatia.

104.- 38,24 urteko emakumea. Larrialdietara jo du duela 2 egunetik hipogastrioan sabeleko mina duelako. Mina ezkerreko hobi iliakora irradiatu da, eta leukorrea usaintsua eta 38,2 ºC-rainoko sukarra ditu. Sexu-bizitza aktiboa du, bikote ugari ditu eta bez du barrera-metodorik erabiltzen. Konstanteak: Tentsio arteriala, 122/78 mmHg; bihotz-maiztasuna, 82, tau/min; arnas maiztasuna, 16 arnas/min; tenperatura, 37,5 ºC; O2 sat, % 98. Miaketa: hidratazio eta perfusio egokiak. Sabelaldean: haztatzean mina hartzen du hipogastrioan eta ezkerreko hobi iliakoan ez du peritoneoko narritaduraren zantzurik. Ez du minik giltzurruneko ukabil-perkusioan. Bi eskuko ukipena: min handia umetoki-lepoa mugitzean (Chandelier-en zeinua: positiboa) eta aldebiko anexuetako mina. Espekuloskopia: jariaketa endozerbikal mukitsu-zornetsua. Kultiboa aztertzen ari da. Ekografia pelbikoa: umetoki normala baina lodituta, eta likido pixka bat du libre Douglas-en zaku-hondoan. Salpingitisa iradokitzen duten zantzuak ditu. Analitika aipagarria: leukozitoak, 15 650; BBG, 42; gernu-jalkina, normal; haurduntzaren proba, negatiboa. GIBaren, klamidiaren eta gonorrearen baheketa egin da. Datu horien aurrean, hasierako maneiua eta tratamendua honako hau izango litzateke:



a) Zeftriaxona (250 mg, dosi bakarra) muskulu barnetik gehi tratamendu anbulatorioa doxiziklinarekin (100 mg/12 ordu) ahotik gehi metronidazola (500 mg/12 ordu) ahotik, biak 14 egunez.
b) Ofloxazino bidezko tratamendu anbulatorioa (400 mg/12 ordu) ahotik gehi metronidazola (500 mg/12 ordu) ahotik 7 egunez.
c) Ospitaleratzea zefotixinarekin (2 g/6 ordu) eta doxizilinarekin (100 mg/12 ordu), biak zain barnetik.
d) Ospitaleratzea gentamizinarekin (6 mg/kg/24 ordu) zain barnetik gehi klindamizinarekin (900 mg/8 ordu), biak zain barnetik.

105.- Hilekoagatiko odol-galera ugariari dagokionez (hipermenorrea ere esaten zaio), zein da egia?

a) Hilekoaren ziklo bakoitzeko 200 ml-tik gorako galera hematikoa da.
b) Inoiz ez da gaiztakeriaren ondorio.
c) 8 g/dl-tik beherako hemoglobina duten hilekoagatiko odol-galera ugaria duten pazienteak ospitaleratu egin behar dira.
d) Azido tranexamikoa ahotik hartzea ez da eraginkorra.

106.- Preeklamsia arinaren tratamenduari dagokionez, zuzena da:

a) 130-135/80-85 mmHg-ko tartearen presio arterialaren zifrak lortzea du helburu.
b) Alfametildopa ahotik tratatzeko aukera bat da.
c) Kaptoprila ahotik erabil daiteke.
d) Magnesio sulfatoa eman behar da konbultsioen aurkako tratamendu profilaktiko gisa.

107.- Pixoihalean odola aurkitzeari dagokionez, GEZURREZKOA da:

a) Bizitzako lehen bizpahiru egunetan, pixoihaleko odola erditzean hartutako amaren odola izaten da askotan.
b) Bizitzako lehen egunak igarota, kasu gehienak sortzetiko malformazioen ondoriozkoak dira.
c) Nesketan ez da ezohikoa jatorria baginakoa izatea.
d) Behi-esnearekiko intolerantziak hondar hematikoak sor ditzake.

108.- EZ DA hartzen arrisku-faktoretzat haurren bat-bateko heriotzaren sindromearentzat:

a) Ahuspezko etzaneran lo egitea.
b) Sofa edo altzari bigun batean lo egitea.
c) Amak haurra jaio aurreko edota jaio osteko aldian erretzea.
d) Inguruko tenperatura baxua izatea.

109.- Gertaera Labur Ebatzi eta Azaldugabe bati dagokionez (BRUE, ingelesezko sigletan), lehen bizitzarako itxurazko mehatxua (ALTE) deitzen zena eta bularreko umearentzako bat-bateko heriotzaren sindromearekin (SMSL) lotua, GEZURREZKOA da:

a) Bat-bateko gertakaria da, laburra (minutu bat baino gutxiago) eta ebatzia, behatzailea larritzen duena eta honako hauek barne hartzen dituena: kolore-aldaketa (zianosia, zurbiltasuna), arnasketarik eza edo arnasketa-irregularra, muskulu-tonuaren aldaketa nabarmena edo erantzun-mailaren alterazioa.
b) Gehienak 10 aste bete aurretik gertatzen dira.
c) Sexuen araberako intzidentziak gizon/emakumeen proportzioa 1/2-koa dela erakusten du.
d) Arrisku-faktoreak dira, besteak beste, arnasbideetako infekzioa eta hestegorriko errefluxua.

110.- Elektrokardiograma pediatrikoaren aldaketa bereizgarrien artean, EZ dira sartzen:

a) Bihotz-maiztasun azkartua jaioberrietan eta bularreko haurretan,
b) Jaioberrian ezkerreko bentrikulua nagusi delako ardatza ezkerrera desbideratzea, eta lehen hilabeteetan desagertzea.
c) PR tartea bularreko haurrak eta haurrak nerabezarora arte hazten diren heinean luzatzen da.
d) T uhinen inbertsioa eskuineko bihotzaurreko deribazioetan bizitzako lehen urteetan.

111.- 2 hilabeteko haurra larrialdietara eraman dute, 40 ºC-ko sukarra duelako; aurreko egunetan ez du arnas sintomarik izan. Miaketa: narritakorra da, baina lasaitu daiteke: takipnea du (60 arnas/min baino gehiago), saihetsarteko tirajea eta intziria du, eta perfusio periferiko ona du (arrosa eta gorputz-adar beroak). Datu horien aurrean, bakteria-infekzio larriaren arriskurako YIOSen estratifikazio-eskalako puntuazioa honako hau izango litzateke:

a) 3 puntu.
b) 5 puntu.
c) 7 puntu.
d) 9 puntu.

112.- Erradio-buruaren subluxazioari dagokionez (“umezainaren ukondoa”), GEZURREZKOA da:

a) Ohikoagoa da 1-4 urteko haurretan, baina adin-tartea zabalagoa da.
b) Gertatzen denean, haurrak bat-bateko min handia eta gorputz-adarraren ezintasun funtzionala izaten du, eta adukzioan, erdiflexioan eta pronazioan mantentzen du.
c) Atsedenean, oro har, ez du deformaziorik edo hipersentikortasun lokalik erakusten.
d) Murrizteko, badirudi supinazio-teknikak emaitza hobeak dituela eta ez dela hiperpronazio-teknikak bezain mingarria.

113.- Haurtzaroan antibiotikoa agintzeko arrazoi ohikoena da:

a) Erdiko otitis akutu errepikatua.
b) Fraingoamigdalitis estreptokozikoa.
c) Errinosinusitis bakteriano akutua.
d) Laringitis akutua.

114.- Errubeolari dagokionez, zein EZ da zuzena?

a) Ahosabai biguneko orban arrosak (Forchheimer-en orbanak) exantema baino lehen ager daitezke.
b) Udazkenaren amaieran eta neguaren hasieran izaten du intzidentziarik handiena.
c) Ez da ohikoa fotofobia agertzea.
d) Heldu gazteek barrabiletako mina adieraz dezakete.

115.- 12 hilabeteko haurra, aurrekari aipagarririk gabe. Larrialdietara ekarri dute, duela 4 egunetik aldizkako 39 ºC-rainoko neurtutako sukarra izateagatik eta duela 24 ordutik aurpegian eta lepoan hasitako eta gero gorputz osora zabaldutako larruazaleko erupzioa izategatik. Sukar-koadroaren hasieran eztul lehorra, errinitisa eta edema izan zituen bi begietan, eta aldi baterako hobera egin zuen eta sukarra parazetamolarekin gelditu zen. Miaketa: galtzarbeko tenperatura, 38.5 ºC;, aurpegi, lepo, enbor eta gorputz-adarrei erasaten dien exantema makulopapularra. Begi-miaketa: hiperemia eta konjuntibako edema, negar-jarioa eta aldebiko jariatze seroso apur bat. Faringe hiperemikoa, bestelako alteraziorik gabe. Ez du belarri-hegalaren atzeko, lepoko, galtzarbeko edo iztaiko adenopatiarik. Ez du zeinu meningeorik. Auskultazio kardipulomnar normala, baita sabelaldeko miaketa ere. Aipatutako datuekin, hau da diagnostikorik probableena:

a) Errubeolak.
b) Bat-bateko exantema.
c) Kawasaki-ren gaixotasuna.
d) Elgorria.

116.- Haur-laringitis akutuaren edo cruparen diagnostiko klinikoa triadak eragiten du, eta EZ du barne hartzen:

a) Eztul marrantatua.
b) Tiradura.
c) Afonia.
d) Arnasa hartzeko estridorea.

117.- Schönlein-Henoch-en purpurari dagokionez, GEZURREZKOA da:

a) Haurtzaroko baskuliti sistemikoaren forma ohikoena da.
b) Erupzio makulopapularra, batez ere, goiko gorputz-adarretan kokatzen da, eta gero purpura bat osatzen du, ukigarria izaten ez dena.
c) Bilakaera automugatua da kasu gehienetan.

d) Tratamendu sintomatikoa, kortikoideek konplikazio gastrointestinalak eta neurologikoak hobetzen dituzten arren.

118.- Sidrome serotoninergikoari dagokionez, adierazi erantzun OKERRA:

a) Medikazio serotoninergikoaren kontrako erreakzio farmakologiko bat da, eta bizia arriskuan jar dezake.
b) Haren diagnostikoa erronka bat da, sintomatologia ez oso espezifikoa duelako.
c) Miokloniak ezohikoak dira sindrome horretan.
d) Hauek dira zeinu eta sintoma ohikoenak: egoera mentalaren nahasmendua, hipertermia eta muskulu-tonua handitzea.

119.- Honako hauetatik, zein da irizpide nagusia neuroleptikoen sindrome gaiztoa diagnostikatzeko?

a) Egoera mentalean aldaketak gertatzea.
b) Giharren zurruntasuna.
c) Dardara.
d) Takikardia.

120.- Emakume gazte bat ekarri dute larrialdietara, somnolentzia eta zorabioa dituelako, eta bentzodiapezina (BZD gehiegi hartu dituela susmatzen da. Zein da hasierako jarrera?

a) BZDren serum- eta gernu-mailak eskatuko ditugu, egoera klinikoarekin zuzenean lotuta daude eta.
b) Flumazenilo antidotoa emango diogu, pazientearen historian epileptikoa dela ikusi arren.
c) Guardiako psikiatrari abisatuko diogu, autolisi-ahalegin bat izan bada ere.
d) Miaketa orokor osoa eta oinarrizko miaketa osagarriak egingo ditugu; ikatz aktibatua erabiltzea baloratuko dugu, eta pazientea monitorizatuko dugu, kontzientzia-maila eta arnas egoera zaintzeko.

121.- Gutxienez 12 gramo azetaminofenagatik intoxikazio akutuari dagokionez, adierazi hauetatik zein den jokabide egokiena:

a) Azetilzisteina bidezko tratamendua hasiko dugu, laborategiak ezin badizkigu odoleko azetaminofen-mailak eman hura irentsi zuenetik 8 ordu igaro baino lehen.
b) Odoleko azetaminofen-mailak eskatuko ditugu, azetilzisteina dosia kalkulatzeko nomogramaren arabera.
c) Azetilzisteina ahotik emango dugu, zain barneko bidea baino askoz eraginkorragoa delako.
d) Transaminasen zehaztapen seriatuak egingo ditugu, hepatotoxikotasuna garaiz antzemateko.

122.- Izozteak eragindako lesioetan, larruazaleko besikula argiak ikusten badira, zer mailatako lesioak daude?

a) Lehen mailakoak.
b) Bigarren mailakoak.
c) Hirugarren mailakoak.
d) Laugarren mailakoak.

123.- Bero-kolpeari dagokionez, baieztapen hauetatik zein da egia?

a) Zeinu hauek ditu nagusiki: hipertermia (40ºC-tik gora) eta egoera mentalaren nahasmendua.
b) Ataxia zeinu neurologiko goiztiar bat izan daiteke, zerebeloa tenperaturarekiko oso sentikorra baita.
c) Konbultsioak ohiko samarrak dira, bereziki hoztean.
d) Guztiak dira zuzenak.

124.- Itotzeari dagokionez, baieztapen hauetatik zein da egia?

a) «Itotze lehorra» gertatzen da (laringeko espasmoa, eta ondoren hipoxia eta kontzientzia-galera gertatzen dira) murgiltzeagatiko lesioen % 50ean.
b) Glasgow eskala eta ingresuko oxigeno-saturazioa konplikazio-arriskuaren iragarle onak dira.
c) Pazientea, larrialdietan sartzen denean, geldialdian badago eta ur epeletan murgildu bada, bikoiztu egin behar da bizkorketa-denbora.
d) Ur gezan itotzeagatiko diluzioko hiponatremia duten umeen konbultsioen tratamendurako, zenbait antiepilektiko elkartu behar izaten dira ia beti.

125.- Erredura termikoei dagokienez, hauetako zein da GEZURRA?

a) 10 urtetik beherako umeak eta 50 urtetik gorako helduak arrisku handikotzat jotzen dira.
b) Eguzki-erredurak 7 egunen buruan sendatu ohi dira, orbainik utzi gabe.
c) 4. mailako erredurek larruazalaren lodiera osoari eragiten diote, baina EZ dira larruazalpeko gantzera iristen.
d) EZ dago erredura baten sakonera neurtzeko metodo objektiborik.

126.- Diabetes *mellitus*aren larruazaleko zeinuen artetik, zer iradokitzen du larruazalaren gogorte asimetrikoak (nagusiki lepoaren atze-alboko aldea, sorbaldetan eta gorputz-enborraren goi-erdialdean)?

a) Diabetikoaren dermatopatia.
b) Nekrobiosi lipoidikoa.
c) Helduaren Buschkeren eskleredema.
d) Akrokordoiak.

127.- Diabetesaren tratamenduan, zein da gluzemia-zifrei buruzko helburua?

a) Gluzemia plasmatiko preprandiala 70 eta 130 mg/100 ml bitartean izatea.
b) Gluzemia plasmatiko posprandiala 180 mg/100 ml baino gehiago izatea.
c) $HbA1_c$ % 6,5 baino gutxiago izatea.
d) Aurreko erantzun guztiak zuzenak dira.

128.- Honako hauetako zein da hipertiroidismo primarioaren kausa bat?

a) Graves-en gaixotasuna.
b) Adenoma hipofisario tirotropina-jariatzailea.
c) Hashimotoren tiroiditisa.
d) Tiroiditis mingarri azpiakutua.

129.- Tiroide-krisiaren tratamenduari dagokionez, honako baieztapen hauetatik zein EZ da zuzena?

a) Tratamendua zer hurrenkeratan ematen den biziki garrantzitsua da tionamidaren eta iodoaren erabilerari dagokionez.
b) Metimazola da tionamida egokiena.
c) Wolff-Chaikoff efektuak iodoa ematearekin zerikusia du.
d) Tionamidak emateko kontraindikazioa badago, litioa erabil daiteke.

130.- Hodi barruko koagulazio barreiatuari dagokionez, erantzun hauetatik zein da egia?

a) Zeinu kliniko berak daude, entitate patologiko primario eragilea edozein izanik ere.
b) Odoljarioa eta tronbosia aldi berean ager daitezke paziente batengan, baina odoljarioa da ohikoena.
c) Antibrinolitikoak emanez gero, EZ da heparina erabiliko.
d) Laborategiko nahasmendu ohikoena protronbina-denbora luzatzea da.

131.- Anemiari dagokionez, baieztapen hauetatik zein da zuzena?

a) Baliteke bilakaera moteleko anemia kronikoa duten pertsonek ia zeinurik EZ izatea, baita Hb 5-6 g/100 ml denean ere.
b) Ikterizia eta hepato-esplenomegalia batera agertzeak iradoki dezake anemiak jatorri hemolitikoa duela.
c) Odol-bolumenaren % 40tik gora galduz gero, anemiak baino gehiago, hipobolemiak eragingo ditu sintomak.
d) Guztiak dira zuzenak.

132.- Umeen artean, sindrome hemolitiko-uremiko tipikoa beherako infekzioso bat – sarritan hematikoa eta sukarrik gabekoa– gertatu eta astebeteren buruan gertatzen da gutxi gorabehera. Gehienetan zein da horren eragilea?

a) Escherichia colia.
b) Shigella.
c) Yersinia.
d) Campylobactera.

133.- Goiko kaba zainaren sindromeari dagokionez, aukera hauetatik zein da zuzena?

a) Hauek dira sintoma ohikoenak: erlastura, sinkopea, zefalea eta zorabioa.
b) Erradioterapia EZ da eraginkorra izaten.
c) Neoplasia elkartu ohikoena birikako minbizia da.
d) Paziente gehienak kaskartu egiten dira diagnostikoaren osteko lehen bi asteetan.

134.- Pertsona batek larrialdietara jo du, ahaleginaren osteko bat-bateko buruko min handiagatik. Zein litzateke jokabiderik egokiena?

a) Migraina susmatuko dugu, eta triptanen bidezko tratamendua jarriko diogu.
b) Miaketa neurologikoa normala bada, zain eta adi geratuko gara.
c) Garuneko OTA egingo dugu, eta, normala bada, alta emango diogu.
d) Garuneko OTA egingo dugu, eta, normala bada, gerriko ziztada egingo dugu.

135.- Antiepileptiko hauetatik, zeinek du batez besteko bizitza luzeena?

a) Lebetirazetamak.
b) Azido balproikoak.
c) Gabapentinak.
d) Lamotriginak.

136.- Larrialdietara paziente bat ekarri dute, 24 ordu lehenago egoera txarrean zegoen latako janaria hartu, eta ahuleria duelako. Botulismoa susmatzen badugu, honako baieztapen hauetatik, zein da egia?

a) Antitoxina botulinikoa eta giza immunoglobulina botulinikoa ematea gomendatzen da.
b) Goragaleak, gorakoak eta beherakoa EZ dira ohikoak.
c) Miaketan, goranzko paralesi simetrikoa aurkitzea espero izango dugu.
d) Pupilak dilatatuta badaude, miastenia baztertuko dugu ordezko diagnostiko gisa.

137.- Meningitis bakterianoetan dexametasona erabiltzeari dagokionez, adierazi hauetatik zein den erantzun zuzena:

a) Umeen artean eraginkortasun bera du *Haemophilus influenzae*-ak zein *Streptococcus pneumoniae*-ak.
b) Helduetan gomendatutako dosia 4 mg da.
c) EZ zaie eman behar antibiotikoak jada jaso dituzten helduei.

d) Helduen arteko meningitis meningokozikoei dagokienez, heriotza-tasa erdira gutxitzen du.

138.- Jatorri kimikoko begietako lesioei dagokienez, baieztapen hauetatik zein da egia?

a) Ohikoagoak dira alkaliek eragindako lesioak, azidoen ondoriozkoak baino.
b) Alkaliek eragindako lesioak larriagoak izaten dira, azidoek eragindakoak baino.
c) 1-2 litro gatz-serumarekin garbitzea da lehen neurria.
d) Aurreko erantzun guztiak zuzenak dira.

139.- Zein da pupila-asimetriaren kausarik ohikoena?

a) Atzeko arteria komunikatzailearen aneurisma.
b) Anisokoria fisiologikoa.
c) Traumatismoak.
d) Kirurgia egin izana.

140.- Kanpoko otitisaren tratamenduan, bide otikoetatik emandako medikamentu haien artetik, zein da seguruena zulaketa gertatuz gero?:

a) Ziprofloxazinoa.
b) Ofloxazinoa.
c) Polimixina.
d) Aminoglukosidoa.

141.- Zein da barailako luxazio mota ohikoena?

a) Aurrealdekoa.
b) Atzekoa.
c) Albokoa.
d) Goikoa.

142.- Honako kortikoide topiko hauetatik, zein da potentzia txikienekoa?:

a) Klobetasol propionatoa.
b) Betametasona dipropionatoa.
c) Triamzinolona azetonidoak.
d) Hidrokortisona.

143.- Zein da hanketako ultzera neuropatikoen kausarik ohikoena?

a) Orno-muineko lesioak.
b) Farmakoak.
c) Diabetesa.
d) Tabes dortsala.

144.- Pertsona bat larrialdietara heldu da, duela pare bat astetik prurito bizia duelako, gauez batez ere. Miaketan, luzetarako papula eritematosoak aurkitu ditugu behatz artean. Hurrengoetatik, zein da diagnostiko probableena?

a) Eskabiosia.
b) Dermatitis seborreikoa.
c) Pitiriasi arrosa.
d) Psoriasia.

145.- Zein da eritema exudatibo multiformearen faktore eragile ohikoena?

a) Mikoplasmagatiko infekzioa.
b) Antibiotikoak.
c) Neoplasia gaiztoak.
d) Ezezaguna.

146.- Nola agertzen da erreakzio farmakologikoen larruazaleko zeinurik ohikoena?

a) Urtikaria gisa.
b) Exantema morbiliforme gisa.
c) Medikamentu-exantema finkoa.
d) Besikula eta baba formako exantema.

147.- Zein da aurkikuntzarik ohikoena zaldi-buztanaren sindromean?

a) Gernu-erretentzioa, gainezkapenak eragindako inkontinentziarekin edo gabe.
b) Beheko gorputz-adarren ahuleria edo zurruntasuna.
c) Parestesiak edo zentzumen-disfuntzioak beheko gorputz-adarretan.
d) Ibiltzeko zailtasuna.

148.- Sorbaldaren miaketan, besoaren 90 º-ko abdukzioa eta aurreranzko 30 º-ko flexioa erpurua beherantz dagoela eginez gero, pazienteak jarrera horretan mina edo erresistentziaren aurkako ahuleria duela antzematen badugu, zeren lesioa susmatuko dugu?

a) Muskulu biribil txikiarena.
b) Muskulu azpieskapularrarena.
c) Muskulu infraespinosoarena.
d) Muskulu supraespinosoarena.

149.- Hauetako zein dagoenean lortuko dugu Finkelstein-en proba positiboa?

a) Karpoko kanalaren sindromea.
b) Dupuytrenen kontraktura.
c) Quervainen tenosinobitis estenosatzailea.
d) Gongoiletako kistea.

150.- Anafilaxia akutuan, zein da lehenik eman beharreko medikamentua?

a) Difenhidramina: 25-50 mg, zain barnetik.
b) Hidrokortisona: 250-500 mg, zain barnetik.
c) Epinefrina: 0,3-0,5 mg, muskulu barnetik.
d) Salbutamola: 2,5-5 mg, nebulizatuta.

151.- Ibilera-haustura edo errekluten haustura deritzona, zeren adibidea da?

a) Haustura patologikoarena.
b) Neke edo gainkargagatiko hausturarena.
c) Lamina epifisarioaren hausturarena.
d) Salterren hausturarena.

152.- Zein da gehien hausten den karpo-hezurra?

a) Eskafoide hezurra.
b) Hezur piramidala.
c) Hezur semilunarra.
d) Kako-hezur.

153.- Ottawako arauen arabera, belauneko traumatismoa gertatuta, noiz dago indikatuta belauneko erradiografia?

a) Pazienteak 55 urte baino gehiago baditu.
b) Haztatzean pazienteak mina badu peronearen buruan.
c) Pazienteak belauna ezin badu 90º flexionatu.
d) Kasu guztietan.

154.- Orkatilako luxazioei dagokienez, baieztapen hauetatik zein da egia?

a) Haiekin batera nekez gertatzen da hausturarik.
b) Aurreko luxazioarekin batera, oro har, tibiaren atzeko haustura ere egoten da.
c) Atzeko luxazioak dira gehien gertatzen direnak.
d) Alboko luxazioa lotailuen hausturarik gabe gertatzen da.

155.- Non kokatutako zauriek dute infekzio-arrisku handiena?

a) Beheko gorputz-adarrean.
b) Goiko gorputz-adarrean.
c) Lepoan.
d) Buruan.

156.- Zaurien maneiluari dagokienez, aukera hauetatik zein da GEZURRA?

a) Presio gutxiko irrigazioa aski da kutsatuta EZ dauden zaurietarako eta eskrotoaren edo betazalen inguruko ehunetarako.
b) Zauri traumatikoetan, igurzte sistematikoa egin behar da esponja edo gasa batekin.
c) Infektatuta EZ dauden zaurietan, apositu oklusiboak azkarrago orbaintzea eta infekzio-arrisku gutxiago dakar.
d) Desbridatze mota eraginkorrena ablazioa da, zauri infektatu bat zauri kirurgiko garbi bihurtzen du eta.

157.- Adierazi baieztapen FALTSUA intoxikazio akutuetan aurki daitezkeen sindrome toxiko ohikoenei dagokienez.

a) Sindrome serotoninergikoaren sintoma nagusiak dardara, hipererreflexia eta miokloniak dira.
b) Sindrome antikolinergikoan takikardia, delirioa eta hipertermia aurki ditzakegu.
c) Fentziklidinagatiko intoxikazioak sindrome sinpatikomimetiko bat eragin dezake.
d) Sindrome triziklikoan koma, takikardia sinusala, hipotentsioa eta miosia objektiba ditzakegu.

158.- Intsektizida organokloratuagatiko intoxikazioari dagokionez, aukeratu erantzun OKERRA:

a) Adierazpen kliniko ohikoenak gorakoak, konbultsioak, hipertermia eta koma dira.
b) Urdail-garbiketa eta ikatz aktibatua ematea eraginkorrak dira.
c) Tratamenduaren oinarrizko helburua krisi konbultsiboak kontrolatzea da, normalean benzodiazepinekin, baina baliteke muskulu-erlaxatzaileak ere behar izatea.
d) Arritmia suprabentrikularrak farmako betablokeatzaileekin trata daitezke.

159.- Paziente bat larrialdietara joan da bikotekideak ekarrita, etxean aurkitu eta ordu erdi lehenago 500 mg-ko 30 AAS pilula kontsumitu dituela adierazi ondoren. Larrialdietako tratamenduari dagokionez, zein da tratamendua?

a) Urdail-garbiketa egokia litzateke, jan ondorengo lehen orduan egongo ginateke eta.
b) Krisi konbultsibo bat agertzeak berehalako tratamendua eskatzen du.
c) Azidosi metabolikoa tratatzeko, 1M sodio bikarbonato zain barnetik ematea komeni da.
d) Tetania kaltzio glukobionatoa % 10ean emanez tratatuko genuke.

160.- Soldatzailea den paziente batek larrialdietara jo du krisi konbultsibo automugatu baten ondorioz, eta aurreko egunetan sabeleko mina, gorakoak, ondoez orokorra eta hiporexia izan ditu. Miaketa fisikoa: Larruazalaren eta mukosen zurbiltasuna objektibatu da. Ez du lesio orofaringeorik. Sabelaldea: zerbait handituta. Haztapen sakon desatsegina, peritoneoko narritadura zantzurik gabe. Bihotz-biriketako auskultazioa, normal. Analitikan giltzurrun- eta gibel-gutxiegitasunaren datuak objektibatzen dira, baita anemia hemolitikoarenak ere. Zein intoxikazio mota izango da ziurrenik?

a) Berunagatiko intoxikazioa.
b) Teofilinagatiko intoxikazioa.
c) Paraquatagatiko intoxikazioa.
d) Karbono monoxidoagatiko intoxikazioa.

161.- Zein da toxikoaren eta antidotoaren arteko lotura FALTSUA?

a) Karbono tetrakloruroa eta N-azetilzisteina.
b) Zianuroa eta fomepizola.
c) Beta-blokeatzaileak eta milrinona.
d) Artsenikoa eta dimercaprola

162.- Adierazi erantzun FALTSUA kokaina-intoxikazioari dagokionez.

a) Sortzen denetik kontsumitzen den arte, kokaina substantzia ugarirekin helarazten da, eta ohikoenak azukreak (manitola, inositola, laktosa, glukosa) eta anestesiko lokalak (nobokaina, lidokaina eta tetrakaina) dira, eta horrek purutasuna askotarikoa izatea dakar.
b) Crack-a kokainaren forma merkeena da; pieza txikietan kristalizatuta agertzen da, eta substantzia azidoren batekin, sodarekin eta urarekin nahastuta prestatzen da.
c) Adierazpen klinikoak ondorio sinpatikomimetikoetatik datoz, eta ezaugarri hauek dituzte: euforia, midriasia, agitazioa, hipertermia, koma, konbultsioak, garuneko hemorragia, iktus iskemikoa, hipertentsio arteriala, arritmiak, kardiopatia iskemikoa eta bat-bateko heriotza ere bai.
d) Tratamenduari dagokionez, diuresi azidoa eta hemodialisia ez dira eraginkorrak.

163.- Adierazi erantzun OKERRA honako asoziazio antidotoen/adsorbatzaileen eta toxikoen artean:

a) Edetato kaltziko disodikoa eta paraquatagatiko intoxikazioa.
b) Obidoxima eta intsektizida organofosforatuen intoxikazioa.
c) Silimarina eta *Amanita phalloides*agatiko intoxikazioa.
d) Fisostigmina eta neuroleptikoengatiko intoxikazioa.

164.- Adierazi zein den erantzun OKERRA aldicarbagatiko intoxikazioan:

a) Organofosforatuek baino estimulazio kolinergiko nabarmenagoa eta iraupen luzeagoa eragiten du klinikoki.
b) Tratamendu espezifikoa Atropina ematean datza.
c) Gaur egun jotzen da ebidentzia dagoela oximak ematea eraginkorra dela.
d) Hesi hematoentzefalikoa gutxi barneratzen da, eta, beraz, eragin txikia du nerbio-sistema zentralean.

165.- Adierazi zein den erantzun zuzena koltxizinagatiko intoxikazioan:

a) Intoxikazioak, normalean, 3 fase kliniko izaten ditu: hasierako fase bat (0-12 ordu), zeinean digestio-sintomak nagusitzen baitira; bigarren fase bat (48h-7 egun), zeinean porrot multiorganikoa gertatzen baita shock kardiogenikoarekin, arnas distresarekin, hodi barneko koagulazio barreiatuarekin, errabdomiolisiarekin eta leukozitosi markatuarekin; eta hirugarren fase bat (7-14 egun), zeinean alopezia gertatzen baita eta porrot multiorganikoa pixkanaka berreskuratzen baita.
b) Diuresi behartua eta giltzurrunaz kanpoko arazketa-metodoak batez ere bigarren fasean gomendatzen dira.
c) Ileo paralitikoa agertzen bada, erantzun ona eman zaie neostigmina bezalako antikolinesterasikoei.
d) Ikatz aktibatua ez da erabilgarria horrelako intoxikazioetan.

166.- Ahotiko ipekakuana-jarabearekin gorakoa eragitea kontraindikatuta dago honako kasu hauetan izan ezik:

a) Petrolioaren deribatuak irenstean.
b) Zianuroagatiko intoxikazioan.
c) Burdinagatiko intoxikazioan.
d) Haurduntzan.

167.- Adierazi zein den erantzun zuzena hipnotiko ez-bentzodiazinikoengatiko intoxikazio akutuei dagokienez:

a) Meprobamatoengatiko intoxikazioaren adierazpen klinikoen artean daude konbultsio-krisiak, miokloniak eta hipertentsio arteriala.
b) Zaleplonagatiko intoxikazioan flumazeniloa eraginkorra da.
c) Zolpidema giltzurrun bidez metabolizatzen da, eta 2,5 orduko erdibizitza du dosi terapeutikoetan erabiltzen denean.
d) Buspirona ez da diazepama bezain lasaigarria, baina interakzio gehiago ditu alkoholarekin.

168.- Shock septikoan erabiltzen diren antibiotikoen artean, zein da zuzena?

a) Zeftriaxona 2 gr/12 h.
b) Tobramizina 5 mg/kg/6 h.
c) Bankomizina 1 g/12 h.

d) Piperazilina-tazobaktama 4 + 0.5 g 12 orduro.

169.- 45 urteko gizonezko batek larrialdietara jo du. Glasgow eskalan 13 puntuko puntuazioa, 30 arnas minutuko arnas maiztasuna eta 110 mmHg-ko tentsio arterial sistolikoa ditu. Zer puntuazio izango luke qSOFA eskalan?

a) Bat.
b) Bi.
c) Hiru.
d) Lautan.

170.- Adierazi zein den erantzun OKERRA tetanosa duen pazientearen balorazioari dagokionez.

a) Tetanosaren diagnostikoa klinikoa da funtsean, anamnesian eta miaketa fisikoan oinarritua.
b) Klinikoki 3 aldi bereizten dira: latentzia-aldia, egoera-aldia eta susperraldia.
c) Miaketa fisikoan hipererreflexia aurki daiteke.
d) Miaketa fisikoan gernu-erretentzioa eta erretentzio fekala aurki daitezke.

171.- Zein da amorruaren kontrako immunoglobulinaren dosi zuzena?

a) 10 IU/kg
b) 15 IU/kg
c) 20 IU/kg
d) 25 IU/kg

172.- 56 urteko gizonezko batek larrialdietara jo du. Garezurreko pareetako erasana duen paralisi flazido simetrikoa eta beheranzkoa, midriasi arreaktiboa, betazaleko ptosia eta ileo paralitikoa ditu, kontzientzia-mailaren alteraziorik gabe, eta botulismoaren susmoa dago. Hauetako zein da erantzun OKERRA?

a) Susmo diagnostikoa klinikoa da, eta odoleko, gorozkietako eta elikagaietako toxina botulinikoa zehaztuz eta gorozkiak ingurune anaerobioan kultibatuz edo zauri exudatuaren bidez egiten da baieztapena.
b) Xurgapen-pneumonia da heriotza-arrazoietako bat.
c) Mikroorganismoak elikagaian duen isolamendua nahikoa da diagnostikoa egiteko.
d) Nahitaez eta premiaz aitortu beharreko gaixotasuna da.

173.- Birikez kanpoko zeinu eta konplikazio hauetatik, zein ez dagokio COVID-19ari?

a) Iskemia mesenterikoa.
b) Sindrome koronario akutua.
c) Guillain-Barré-ren sindromea.
d) Aurreko guztiak egon daitezke.

174.- GIBa duen 49 urteko gizonezko batek larrialdietara jo du, sukar handia eta disnea progresiboa dituelako, takipnearekin eta arnasa hartzeko ahaleginekin. Gaixotasun infekziosoen kontsultan egindako azken analisiak CD4 < 200/mikrolitro inguru erakusten du. Toraxeko erradiografia bat egin zaio, eta aldebiko infiltrazio interstiziala du. Zein da diagnostiko probableena?

a) Pneumonia pneumokozikoa.
b) Biriketako Kaposi-ren sarkoma.
c) Tuberkulosi miliarra.
d) Pneumocystis jirovejiagatiko pneumonia.

175.- A (H1N1) gripearen birusaren giza transmisioari dagokionez, adierazi zein den erantzun OKERRA.

a) Infektatutako pertsonaren sekrezioekin kutsatutako objektuak zuzenean ukitzean transmititzen da.
b) Kutsakortasun-aldia zortzi egunekoa da (sintomak hasi baino egun bat lehenagotik zazpi egun geroagora arte).
c) Birusak denbora gehiago iraun dezake kutsatutako objektuen gainean, giroa oso hezea bada.
d) Birus honen kutsatze-mekanismoa urtaroko gripearena bezalakoa da.

176.- Krimea-Kongoko birusagatiko gaixotasuna diagnostikatu dioten paziente baten kasuan, tratamendu-aukereta hauetako zein EZ genuke erabiliko?

a) Erribabirina.
b) Antitermikoak, hala nola parazetamola edo antinflamatorio ez-esteroideoak.
c) Hemodialisia, ordezko giltzurrun-terapia behar badu.
d) Progestagenoak emakumeengan.

177.- Parametro hauetatik, zein EZ dago Organ Failure Assessment Sequential (Sepsis-Related) eskalan?

a) Odoleko plaketen zenbaketa.
b) Glasgow eskala.
c) Bilirrubina-mailak.
d) Odoleko leukozitoen zenbaketa.

178.- 65 urteko gizonezko batek larrialdietara jo du eztul emankorra, espektorazio zornetsua, sukar handia eta 4 eguneko eboluzioko disnea izateagatik. Larrialdietara iristean lortutako konstanteak honako hauek dira: Tentsio arteriala, 80/50; bihotz-maiztasuna, 130 tau/min; arnas maiztasuna, 28 arnas/min; tenperatura, 38.6 ºC. Toraxeko erradiografia bat eskatu da, beheko ezkerreko lobuluan kondentsazio bat erakusten duena. Zain barneko fluidoterapia bidezko tratamendua hasi du, eta ez du tentsio arteriala hobetzea lortu. Egungo egoera ikusita, zein izango litzateke lehen aukerako basopresorea?

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

179.- Irizpide kliniko hauetatik, zein EZ da larria sukar-sindromea duen paziente baten kasuan?

a) Hipotermia.
b) Takipnea.
c) Hipotentsio arteriala.
d) Espazio- eta denbora-orientazioa galtzea.

180.- Adierazi zein den erantzun OKERRA amorruari dagokionez.

a) Infekzioa gertatzen da larruazala ukitu gabe dagoenean edo mukosak infektatutako animalia baten likido organiko baten eraginpean daudenean (eskuarki listua, baina baita likido zefalorrakideoa edo garuneko ehuna ere).
b) Hidrofobia gaixotasunaren fase entzefalitikoan agertzen da.
c) Txertoa hartu ez duten pazientetan, esposizioaren osteko profilaxia amorruaren aurkako immunoglobulina emanda eta giza zelula diplomoideekin egindako txertoaren bidez egiten da.
d) Hozkadaren ondoko muskulaturan Negri-ren korpuskuluak aurkitzea amorruaren aurkikuntza espezifikoa da.

181.- Giza immunoeskasiaren birusaren (GIB) eraginpean egon osteko profilaxiari dagokionez, adierazi GEZURREZKO erantzuna.

a) Bide parenteraletik hartzen diren drogekiko mendekotasuna duten erabiltzaileen artean, xiringa edo orratz partekatuarekin egindako injekzio-gertakari bakoitzeko GIBa transmititzeko arriskua % 0,6 ingurukoa dela kalkulatzen da.
b) Osasun-arloan, GIBa kutsatzeko arriskua % 0,3koa da larruazalean zeharreko esposizioan egon ondoren, eta mukosekin kontaktua izan ondoren, % 0,9koa.
c) Antirretrobiralekin esposizio osteko tratamenduaren eraginkortasuna berehala murrizten da esposizioaren ondoren, eta, beraz, gomendatzen da kontaktua gertatu eta lehen 6 orduak igaro baino lehen hastea, eta, nolanahi ere, 72 orduak baino lehen. Hala ere, muga horren ondoren, kutsatze-arrisku handia duten kasu zehatzetan kontuan har liteke.

d) Larruazalean zeharreko esposizioetarako prebentzio neurri lokalei dagokienez, garrantzitsua da eremua konprimatzea odol-galera eteteko, eta, ondoren, eremua urarekin eta xaboiarekin igurtziz garbitzea.

182.- Ondorengo baieztapenetatik, zein da zuzena donovanosiari dagokionez?

a) Inguruko zati bigunetako erasanik gabeko ultzera genital baten ondorioz agertzen da.
b) Tratamendu lehenetsia eritromizina da, 500 mg/6h 15 egunez.
c) Bakterio grampositibo batek eragiten du.
d) Inkubazio-aldia 50 egunekoa izango da, batez beste.

183.- 27 urteko gizonezko batek larrialdietara jo du zenbait ultzera irregular, obalatu eta oso mingarriak izateagatik. Ultzera horiek glandean daude, exudatu nekrotiko hori-grisaxka batez estalita, eta, gainera, erraz hasten dira odoletan. Miaketan, iztai-adenopatia mingarriak ere objektibatzen dira, alde bakarrekoak, eta eritema dute haien azpiko azalean. Zein da diagnostikorik probableena?

a) Txankro biguna.
b) Iztaiko granuloma.
c) Linfogranuloma benereoa.
d) Sifilis primarioa.

184.- Adierazi erantzun OKERRA tximino-baztangaren birusagatiko infekzioari dagokionez *(monkey-pox*).

a) Kutsatzeko arriskua handiagoa da larruazaleko erupzioa agertzen denean.
b) Afrika mendebaldeko eta erdialdeko eskualdeetan endemikoa den Orthopoxvirus generoko birus batek eragindako infekzioa da.
c) Inkubazio-aldia 30 egunekoa edo gehiagokoa da.
d) Baztangaren aurkako txertoa jaso duten pertsonek tximino-baztanga izateko arrisku txikia dute.

185.- Adierazi erantzun zuzena transplante bat jasotzen duen pazientearen infekzioei dagokienez.

a) *Kandida* espezie batek eragindako infekzioek transplante ondoko lehen hilabetean dute intzidentziarik handiena.
b) Transplante ondoko lehen egunetan infekzioetan sarrien inplikatutako birusa zitomegalobirusa da.
c) Nocardia asteroideengatiko infekzioek transplante ondoko lehen hilabetean dute intzidentziarik handiena.
d) *Pneumocystis jirovenci*gatiko infekzioek transplante ondoko lehen hilabetean dute intzidentziarik handiena.

186.- Adierazi erantzun OKERRA urpekaritza-istripuei dagokienez.

a) European Committee for Hyperbaric Medicine (ECHM) erakundearen arabera, urpekaritza-istripuak ez-disbarikoak eta disbarikoak izan daitezke.
b) Istripu disbarikoak barotraumatikoak edo deskonpresiboak izan daitezke.
c) Disbarikoak ez diren istripuak ingurunera egokitzeko hutsegiteen edo lesio traumatikoen ondorio izan daitezke.
d) Gorputzeko beroaren galera uretan 15 aldiz handiagoa da ingurumen-baldintza normaletan baino.

187.- Adierazi erantzun zuzena elektrizitateak eragindako lesioei dagokienez.

a) Tendoien ehunen erresistentzia txikia da.
b) Korrontearen ibilbideari dagokionez, oro har, ibilbide horizontalak bertikalak baino okerragoak dira.
c) Korronte zuzena (industriala) korronte alternoa baino arriskutsuagoa da, esposizioa luzatzen duen uzkurdura muskular tetanikoa eragiten baitu.
d) Larruazalean elektrizitateak eragindako lesioak, oro har, oso handiak izaten dira.

188.- 30 urteko gizonezkoa anbulantzian eraman dute Larrialdi Zerbitzura, goi-tentsioko kableek elektrokutatu ondoren. Arrantza-kanaberaren haria korapilatu zitzaion itsasora jaurtitzen ari zela. Larrialdietako jarrera hauetatik, zein EZ litzateke egokia?

a) Egoera hemodinamikoa baloratzea: konstanteen kontrola, monitorizazio elektrokardiografikoa, O2aren saturazioa, diuresiaren kontrola maskuriko zundaketa bidez eta kontzientzia-mailaren kontrola maiz.
b) Sueroterapia serum fisiologikoarekin, dosi tituludunetan, diuresi egokia izateko (100 ml/h inguru helduetan eta 1,5 ml/kg/h haurretan).
c) Tratamendu antibiotiko enpiriko goiztiarra.
d) Sindrome konpartimentala dagoela susmatzen bada, ebakuntza-gelan eskarotomiak egin behar dira.

189.- Hipotermiari buruzko zein baieztapen da OKERRA?

a) Hipotermia moderatutzat jotzen da gorputzaren tenperatura zentrala 32 ºC eta 28 ºC artean dagoenean.
b) Bihotz-biriketako bizkortzeko kontraindikaziorik ez badago, hipertermia sakona duen biktima oro suspertzen saiatu behar da, gorputzaren tenperatura zentrala edozein dela ere.
c) Hipotermia larrian arritmiak garaiz detektatzea eta antiarritmikoekin tratatzea.
d) Dokumentatutako ondorio neurologikorik gabe suspertu den gorputz-tenperatura baxuena 13,7 ºC-koa izan da.

190.- Alpinista bat larrialdietara joan da bi eskuetako hatzak izoztu zaizkiolakoan, eta lesioak aztertu eta baloratu ondoren, izozteak eragindako hirugarren mailako lesio sakon gisa sailkatu dira. Zer bilakaera izango luke?

a) Dermisera mugatutako nekrosia. 4 eta 6 aste artean sendatzen da, eta sekuelak ditu.
b) Sentikortasun txikiko besikulak. Sekuela posibleak eta hotzarekiko hipersentikortasuna.
c) Hezurretako erasana duen nekrosia, sekuela saihetsezinekin.
d) Erasan muskularra duen nekrosia, sekuela saihestezinekin.

191.- Adierazi erantzun OKERRA beroak eragindako patologiari dagokionez.

a) Beroagatiko sinkopea, batez ere, joera duten pertsonetan gertatzen da, hala nola adinekoetan eta hipotentsioa esentziala duten pertsonetan, eta basodilatazio periferikoaren bidez odola larruazalera birbanatzearen ondorioz.
b) Bero kolpe klasikoa entrenatu eta aklimatatu gabeko pertsonengan gertatzen da, tenperatura eta hezetasun handiko inguruneetan ariketa fisiko nekagarria egiten dutenean.
c) Beroagatiko kalanbreak nahi gabeko kontraktura muskular mingarri, labur eta aldizkakoak dira, denbora luzez eta tenperatura altuetan ariketa fisiko handia egin ondoren gehien erabiltzen diren muskuluei eragiten dietenak.
d) Beroagatiko edema gertatzen da likido interstiziala gorputz-adarretan metatzen denean presio hidrostatikoaren, larruazalaren basodilatazioaren eta tenperatura igotzearen ondoriozko hauskortasun baskularraren ondorioz.

192.- Adierazi, bero-kolpeari dagokionez, zein den erantzun zuzena:

a) Bero kolpe klasikoan, izerdia ez da beti agertzen.
b) Bero-kolpe klasikoan, % 25 inguruk giltzurrun-gutxiegitasun akutua garatzen dute.
c) Bero kolpe klasikoan, ohikoa da koagulazio intrabaskular barreiatua agertzea.
d) Bero kolpe klasikoan, debuta azkarra izaten da (minutuak/orduak).

193.- Bero-kolpean pronostiko txarra duten faktoreei dagokienez, adierazi erantzun OKERRA.

a) Azidosi metabolikoa izatea.
b) Sartzean, 42.2 ºC-tik gorako ondesteko tenperatura.
c) Hiperpotasemia.
d) 500 IU/l-tik gorako GOTa izatea lehen 24 orduetan.

194.- 16 urteko neska batek larrialdietara jo du, sukarra eta eritrodermia orokortu eta barreiatua dituelako; larruazalaren deskamazioa batez ere eskuetan eta oinetan du, aurpegiko eremua ukitu gabe. Aurreko egunetan gorakoak, beherakoa eta mialgiak izan zituen. Zein da diagnostiko probableena?

a) Sweet-en sindromea.
b) Gonokozemia.
c) Stevens-Johnson-en sindromea.

d) Shock toxiko estafilokozikoaren sindromea.

195.- Sukar-sindromeei eta adenopatiak agertzeari dagokienez, adierazi erantzun zuzena.

a) Sifilis sekundarioan adenopatia epitroklearrak ager daitezke.
b) Toxoplasmosian adenopatia submentonianoak ager daitezke.
c) Errubeola sekundarioan adenopatia jugularrak ager daitezke.
d) Aurreko erantzun guztiak zuzenak dira.

196.- Nerbio-sistema zentraleko koadro kliniko infekzioso akutu baten susmoa izanez gero, noiz egin behar da neuroirudi-azterketa bat gerrialdeko ziztada bat egin aurretik?

a) Kartzinomatosi meningeoa dagoela susmatzen bada.
b) Pazientea immunodeprimituta badago.
c) Entzefalitisaren susmoaren kasu guztietan.
d) Aurreko erantzun guztiak zuzenak dira.

197.- Adierazi erantzun OKERRA leptomeningetako infekzioei eta likido zefalorrakideoaren deribazioak dituzten gaixoen espazio subaraknoideoari dagokienez.

a) Gailu horien ondoriozko infekzioek morbilitate handia eta, batez ere, hilkortasun handia dakarte, eta % 11-24 artean estimatu da.
b) Gehienetan, mikroorganismoak larruazalekoak eta buruko ile-larrukoak izaten dira, eta Staphylococcus aureus izaten da ohikoena, kasuen % 50ean baino gehiagotan.
c) Deribazio bentrikular-atrialetan, koadro klinikoa nabarmenagoa izan ohi da, sukarrarekin, hotzikarekin eta baita sepsiarekin ere.
d) LZR lagina hartzeko, egokiena erreserborioaren ziztada bidez egitea da, ahalik eta asepsia handienarekin eta langile adituek eginda, gerrialdeko ziztadak sentikortasun txikia baitu.

198.- Giza papilomaren birusagatiko infekzioari eta garatxo anogenitalak agertzeari dagokienez, adierazi zein den erantzun OKERRA.

a) Giza papilomaren 6., 11., 16., 18. eta 31. birusaren serotipoek gaitasun onkogeniko handia dute, eta batez ere umetoki-lepoa eta baginaren goiko herena infektatzen dituzte.
b) Kasu horretan, zitologia ez da diagnostikoa izango, baizik eta lesio preneoplasikoen baheketa gisa balioko du.
c) Tratamendu-aukeren artean, % 0,5eko podofilotoxina krema erabil daiteke.
d) Tratamendu-aukeren artean, % 5eko imiquimod krema erabil daiteke.

199.- Azken hamarkadetan nazioarteko bidaien kopuruak gora egin duenez, bereziki tropikoetara eta tropikoetatik egindako bidaien ondorioz, gero eta ohikoagoa da Larrialdietako Zerbitzuan beste eremu geografiko batzuetako gaixotasun infekziosoak artatzea. Gai horri dagokionez, adieraz ezazu esposizioaren eta infekzio posiblearen arteko lotura OKERRA.

a) Lurzoru hezea edo txorien eta saguzarren gorotzak eta histoplasmosia duten kobazuloak, hondakinak edo eraikinak bisitatzea.
b) Kontaktua ur gezarekin eta tungiasiarekin.
c) Tratatu gabeko uraren kontsumoa eta ziklosporidiasia.
d) Elikagai gordinak edo gutxi kozinatuak eta faszoliasia kontsumitzea.

200.- Gaixotasun infekzioso tropikal nagusien zeinu eta sintomak askotarikoak dira. Gai honi dagokionez, adierazi zein den erantzun OKERRA.

a) Zika birusagatiko infekzioak ez du konjuntibitisik sortzen.
b) Eskistosomiasian ohikoa da larruazaleko rash-a agertzea.
c) Arbobirosia ez da bronkoespasmoaren ohiko kausa.
d) Eskistosomiasian ohikoa da larruazaleko rash-a agertzea.

201.- Agente kimikoek, azidoek eta alkaliek eragindako erredurei dagokienez, adierazi zein den erantzun OKERRA.

a) Azidoek zein alkaliek erredura sakonak eragiten dituzte.
b) Azidosi metabolikoa sor dezakete.
c) Hipokaltzemia sor dezakete.
d) Kolore desberdineko zarakar lehorrak sortzen dituzte produktu eragileen arabera.

202.- Hozkadei dagokienez, zein da egia?

a) Normalean, tratatu gabeko hozkaden % 20 infektatzen dira.
b) Txakurrek eta katuek oinetan egindako hozkadetan, profilaxi antibiotikoa gomendatzen da.
c) Saguen hozkadetan pasteurella multozidagatiko infekzioa egon ohi da.
d) Immunodepresioa duten pertsonen artean, Capnocytophaga canimorsusak eragindako konplikazio infekzioso larriak deskribatu dira txakurrek hozka egin ondoren.

203.- Oineko zaurietan, zein izan behar da batez btesteko denbora zauria ixten denetik jostura-materiala edo grapa kentzen den arte?

a) 3-5 egun.
b) 7-9 egun.
c) 10-12 egun.
d) 14-16 egun.



204.- Zein da suizidatzen saiatzeko metodorik arruntena?

a) Farmakoen gaindosia.
b) Amiltzea.
c) Nork bere burua arma zuriz zauritzea.
d) Urkatzea.

205.- Antipsikotikoen erabilerari dagokionez, erantzun hauetatik zein da egia?

a) Farmako horien potentzia EZ dagokio haien eraginkortasunari, erantzun kliniko eraginkorra lortzeko behar den farmakoaren dosifikazioari baizik.
b) Potentzia gutxiko medikamentuak lasaigarriagoak izan ohi dira, eta, maiz, hipotentsioa, zorabioa eta sintoma antikolinergikoak eragiten dituzte.
c) Potentzia handikoek efektu estrapiramidal gehiago izan ohi dituzte.
d) Guztiak dira zuzenak.

206.- Izu-nahasmenduan, medikamentu hauetatik zein dago indikatuena?

a) Maprotilina.
b) Deprenila.
c) Sertralina.
d) Buspirona.

207.- Intubazio-sekuentzia azkarrerako erabilitako medikamentuei dagokienez, baieztapen hauetatik zein da GEZURRA?

a) Prozeduraren aurretik, lidokaina, fentaniloa eta atropina eman behar dira.
b) Propofolak ekintza-hasiera azkarragoa du etomidatoak baino, eta ekintza-iraupen laburragoa.
c) Ketamina eragile disoziatibo bat da, eta analgesia eta amnesia eragiten ditu.
d) Sukzinilkolina da larrialdietan maizen erabilitako lasaitzaile muskularra.

208.- Zein da umeen artean hezur barneko bidea erabiltzearen konplikazio ohikoena?

a) Mina.
b) Zelulitisa.
c) Hazkunde-plakako lesioak.
d) Enbolia gaseosoa.

209.- 5 urtetik gorako hezur barneko sarbide gomendagarriena?

a) Tibiaren zati distala.
b) Tibiatik hurbil dagoen zatia.
c) Izterrezurraren zati distala.
d) Besahezurraren zati proximala.

210.- Pneumotoraxa antzemateko ekografia erabiltzeari dagokionez, erantzun hauetatik zein da GEZURRA?

a) Profil pikortsu normalaren ordez, lerro horizontal asko dituen artefaktua dago.
b) Ez dago artefaktu bertikal normalik birika normalaren kometa-buztanean.
c) Birikaren lerradura normalak % 100 inguruko sentikortasuna du pneumotoraxa antzemateko teknika gisa, eta % 90eko aurresate-balio positiboa.
d) Birikako puntuaren zeinuak % 66 inguruko sentikortasuna du, eta % 100 inguruko espezifikotasuna.

211.- Zein da heriotza-kausa nagusia, birika-transplantearen hartzaile helduei dagokienez, transplantearen osteko lehen eta hamabigarren hilabeteen artean?

a) Injerto-porrota.
b) Infekzioa.
c) Bronkiolitis obliteratzailea.
d) Biriketako enbolia.

212.- Zein da tratu txarren barietate ohikoena adinekoetan?

a) Zaintzailearen zabarkeria.
b) Tratu txar fisikoa.
c) Lasaigarrien ondoriozko immobilizazio kimikoa.
d) Esplotazio ekonomikoa.

213.- Farmako lasaigarriei dagokienez, baieztapen hauetatik zein da egia?

a) Midazolamaren bidez pazienteen % 15ek izan dezakete agitazio paradoxikoa, eta flumazenila erabili behar da.
b) Ketaminak gehiegizko listu-jariatzea eragin dezake; atropina edo glukopirrolato bidez tratatzen da.
c) Propofolaren albo-ondorio larriena arnasketaren bat-bateko moteltzea eta apnea dira.
d) Guztiak dira zuzenak.

214.- Lunbalgia sarritan gertatzen da, eta, bizitzako uneren batean, intentsitate-maila desberdineko biztanleriaren % 90i ere eragiten dio; beraz, ez da gure larrialdi-zerbitzuetan kontsultatzeko arrazoi arraroa. Anamnesian eta miaketa fisikoan alarma-zeinuak detektatu behar dira, eta horien artean EZ dago:

a) 30-50 urte artean izatea.
b) Kortikoideen erabilera luzea.
c) Zelan anestesia egotea.
d) Gaueko mina eta min progresiboa.

215.- Paziente epileptiko ezagun batek min handia du eskuineko sorbaldan, muga funtzionalarekin, krisi komizial bat izan ondoren. Lehen balorazioa egin ondoren, azterketa erradiologiko bat eskatu da (ikus irudia). Adierazi baieztapen OKERRA:

a) Erradiografian, lesio mota horren ezaugarri den bonbillaren zeinua ikus daiteke.
b) Deformazioa ez da oso nabarmena izaten.
c) Miaketan barne biraketarako ezintasun bat aurkituko dugu.
d) Askotan sedazioa behar izaten dute, baita anestesia orokorra ere, murrizteko.

216.- Eskapula-gerriaren mailako lesioei buruzko baieztapen hauetatik, adierazi baieztapen OKERRA.

a) Eskapula-hausturak ez dira oso ohikoak, intentsitate handiko traumatismoekin lotzen dira eta hezur-deformazioarekin agertu ohi da.
b) Lepauztaia haustean, Hennequinen hematoma ager daiteke 48 ordura..
c) Popeye-ren zeinua besoko bizeps muskuluaren zati luzea haustean ikusten da.
d) Sindrome subakromiala birakariaren zorroaren tendoiak espazio subakromialetik konprimitzearen ondorio da, eta tendoi supraespinosoa erasaten du maizago.

217.- Istripuzko inbertsio behartu baten ondoren orkatilan mina duen paziente bat baloratzeari dagokionez, adierazi zein den erantzun zuzena.

a) Irudi-azterketa bat egin behar da orkatilaren inbertsio edo ebertsiorako lesio-mekanismo bat dagoenean.
b) Pazientea gai bada kargarekin lau urrats ibiltzeko ezegonkortasunik izan gabe, baina min lokala badu, azterketa erradiologikoak egitea gomendatzen da.
c) Thomson-en proba negatibo batek Akilesen tendoia hautsi dela pentsarazi behar digu.
d) Miaketan bosgarren metatartsiano-hezurraren oinarriaren mailan edo hezur nabikularraren gainean mina egoteak azterketa erradiologikoa egitea adierazten du.

218.- Lepoko zartakoaren sindromeari edo *whiplash*-ari buruz, adierazi GEZURREZKO baieztapena.

a) Zerbikalgia traumatikoagatiko larrialdi-zerbitzuetako kontsultaren arrazoi ohikoena da.
b) Lepoko bigunak erabiltzeak azkar errekuperatzen laguntzen du.
c) Ohituraz, aurretik atzerako eta alboko erradiografiak egin behar dira bizkarrezur zerbikalean.
d) Ohikoa da lepoko lordosiaren errektifikazio bat aurkitzea.

219.- Erradio distaleko hausturak ohikoenak dira, eta haustura guztien % 0 izatera iristen dira. Indikazio kirurgikoaren irizpideetako bat hausturaren ezegonkortasuna da. Hurrengo hauetatik, zein EZ da horietako bat?

a) 10 mm-tik beherako mozketa erradiala.
b) Artikulazio barruko haustura.
c) Hausturaren desplazamendu sekundarioa.
d) Diametro erradialaren % 50etik gorako konminuzio metafisarioa.

220.- Zauriak maneiatzeari dagokionez, adierazi erantzun OKERRA.

a) Gorputz arrotzak daudela susmatzen bada, erradiografia egin behar da.
b) Erradiografia baten bidez ezin dugu kristalik detektatu.
c) Zauriak tratatu aurretik, miaketa baskularra eta nerbiosoa egin eta muskulu-taldeen bidezko mugikortasuna baloratu behar da.
d) Gorputz-adar batean odol-galera errefraktario batek irauten badu presio lokalean eta basoaren loturan, zauriaren inguruko konpresioa egin behar da esfigmomanometro bat puztuta, 10 mmHg presio arterial sistolikoaren gainetik, eta ez da 20 minutu baino gehiago luzatu behar.

221.- Jostura behar izan duen aurpegiko zauri batean, zenbat denboran mantendu behar da jostura?

a) 3-7 egun.
b) 7-10 egun.
c) 8-12 egun.
d) 10-12 egun.

222.- Larrialdi-zerbitzuetako kontsulten % 1, gutxi gorabehera, hozkadek eragindakoak dira, gehienak etxeko animaliek eragindakoak, eta giza etiologiakoak ere ohikoak izaten dira. Hozkadek eragindako lesioei dagokienez, baieztapen hauetako zein da zuzena?

a) Txakurrek eragindakoek % 50etik gorako infekzio-tasa dute.
b) Katuen hozkadak dira ohikoenak.
c) Gizakiek eragindakoak polimikrobianoak dira, eta ia guztiak tokian bertan infektatzen dira.
d) Kokapenik ohikoena buruan eta lepoan izaten da.

223.- Oro har, hozkadek eragindako lesioetan, jostura primarioa saihestu behar da. Egoera hauetako zeinetan egin liteke jostura?

a) Zauri zulatzaileetan.
b) Paziente immunodeprimituetan
c) Infektatu gabeko lesioetan.
d) Eskuetan eta oinetan aurkitutako lesioetan.

224.- Sugeek egindako hozkadak dira lurreko animaliek sortutako intoxikazio-kausak ohikoenak. Iberiar penintsulan sugegorriak eta sugeak daude batez ere. Ondorengo baieztapenetatik, zein da gezurrezkoa haien pozoien ondorioei buruz?

a) Sugegorrien pozoia oso zitotoxikoa eta inflamatorioa da.
b) Sugeen pozoia hematotoxikoa da eta koagulazio intrabaskular barreiatua eragin dezake.
c) Bi espezieen pozoiak inokulatzeak anafilaxia eragin dezake.
d) Kasu larrietan, sugeen pozoiak disnea, disfagia eta arnas paralisia eragin ditzake.

225.- Honako aurkikuntza kliniko hauetatik, zein EZ zenuke espero aurkitzea barrabiletako bihurdura bat duen paziente batengan?

a) Barrabil igoa eta alboratua.
b) Prehn positiboaren zeinua.
c) Kaltetutako barrabila altxatzeak mina okerragotzen du.
d) Erreflexu kremasterikorik eza.

226.- Giltzurrun-ureterreko kolikoa duelaren susmoa dagoen paziente bat artatzen ari zara. Adierazpen hauetatik , zein da zuzena?

a) Kausa ohikoena azido urikoaren kristalak dira.
b) Kasuen % 50ean litiasia ureter proximalean dago.
c) Baliteke kasuen % 30ean ere hematuriarik ez aurkitzea.
d) Giltzurrun-pelbisaren dilatazio moderatua eta giltzurrun-kalizen dilatazio arina III. mailako hidronefrositzat jotzen dira.

227.- Giltzurrun-gutxiegitasun akutua duen paziente batek giltzurrun aurreko jatorria badu, datu hauetako zein ez luke espero aurkitzea?

a) EFNa (Sodioaren iraizpen-frakzioa) 2 baino handiagoa izatea.
b) Urea gernuan/Urea plasmatikoa zatidura 10 baino handiagoa izatea.
c) Gernu-osmolaritatea 500.
d) Gernuko sodioa 20 baino txikiagoa izatea.

228.- Adierazi zer determinazio analitikok behartzen duen zetoazidosi diabetikoan intsulina infusioaren hasiera atzeratzera:

a) 300 mg/dL-tik beherako gluzemia plasmatikoa.
b) Potasio serikoa 3,3 mEq/L-tik beherakoa izatea.
c) 2 mg/dL baino gehiagoko kreatinina.
d) 6,9tik beherako pH arteriala.

229.- Tiroide-ekaitzean, adierazi tiroidearen aurkako farmako hauetatik zein gomendatzen den gehien T4tik T3rako bihurketa periferikoa blokeatzeko:

a) Salizilatoak, ahotik.
b) Karbimazola, zunda nasogastrikoaren bidez.
c) Litio karbonatoa, zain barnetik.
d) Propiltiouraziloa, ahotik.

230.- Adierazi neurri terapeutiko hauetako zein jotzen duzun tratamendu lehenetsitzat krisi konbultsibo aktiboekin hasten den hiponatremia larri baten aurrean:

a) Gatz-serum hipertonikoa % 3an.
b) Ur-murrizketa zorrotz isolatua.
c) Furosemidaren infusio azkarra zain barnetik.

d) Gatz-serum fisiologikoa % 0,9an.

231.- Sulfonilureen gaindosiak eragindako hipogluzemia larrien kasuan, adierazi farmako hauetako zein aukeratu behar den:

a) Oktreotida larruazalpetik.
b) Zain barneko glukagoia duela gutxi istripu zerebrobaskularra izan duten pazienteetan.
c) Serum glukosatua % 50ean, perfusio jarraituan.
d) Diazoxidoa zain barnetik.

232.- ACTH sortzen duen tumore hipofisarioa duela susmatzen den paziente bat krisi hipertentsiboagatik eta 2.1 mEq/L-ko potasio-mailagatik ospitaleratu dute. Adierazi hasierako maneiuan berariaz kontraindikatuta dagoen diuretikoa:

a) Espironolaktona, ahotik, 100 mg/egun-eko dosian.
b) Furosemida, zain barnetik.
c) Eplerenona ,ahotik.
d) Potasioa berritzeari lotutako amilorida, ahotik.

233.- Tiroidektomiaren ondoren hipokaltzemia larria duen paziente batek ez dio klinikoki erantzuten kaltzio glukonatoaren infusio jarraituari. Adierazi zein alterazio elektrolitiko dagoen aldi berean, eta berehala susmatu eta zuzendu behar den:

a) Hipopotasemia larria.
b) Arnas-azidosi akutu deskonpentsatua.
c) Hipofosfatemia isolatu larria.
Hipomagnesemia konkomitantea.

234.- Adierazi egoera hauetako zein EZ den ohikoa agertzea gap anioi altua edo normokloremikoa duen azidosi metaboliko batekin:

a) Errabdomiolisia.
b) Zetoazidosi alkoholikoa.
c) Hipopotasemia larria.
d) Burdin bidezko intoxikazioa.

235.- Adierazi hauetako zein den tratamendu farmakologiko lehenetsia garezurreko neurokirurgiako ebakuntzaondoko paziente batentzat, poliuria (>500 mL/h), 156 mEq/L-ko hipernatremia eta gernu-osmolalitate oso baxua garatzen badu:

a) Desmopresina, larruazalpetik.
b) Gatz-soluzio hipertonikoaren infusioa, % 3an, 6 ordutik behin.
c) Ur-murrizketa zorrotza egunean litro bat baino gutxiagora.
d) Hidroklorotiazida, ahotik.

236.- Adierazi zein den larrialdietan aukeratu beharreko hasierako eskema antibiotiko enpirikoa sukar-neutropenia larria duen paziente baten kasuan:

a) Zain barneko bankomizinari lotutako zefotaxima.
b) Zefepima monoterapian.
c) Ahotiko amoxizilina/azido klabulanikoa.
d) Zain barneko ziprofloxazinoari lotutako azitromizina.

237.- Adierazi zein den hiperurizemia larria duen lisi tumoraleko sindromearen aurrean premiaz aukeratu beharreko farmako hipourizemiatzailea:

a) Ahotiko alopurinola dosi maximoetan.
b) Zain barneko errasburikasa.
c) Feruxostata, henle-lakioko diuretikoei lotua.
d) Probenezida, infusio jarraituan.

238.- Adierazi larrialdietan Moschcowitz-en gaixotasunean edo purpura tronbozitopeniko tronbotikoan sistematikoki gomendatzen EZ den euskarriko neurri terapeutikoa:

a) Plaketen transfusioa.
b) Plasma fresko izoztuaren infusioa.
c) Glukokortikoideak dosi handietan ematea.
d) Premiazko ordezpen plasmatikoa egitea.

239.- Adierazi zein den dabigatran bidezko tratamenduan dauden pazienteei eman beharreko aukerako farmakoa, odoljario handia izanez gero edo premiazko ebakuntza kirurgikoa egin behar izanez gero:

a) Lau faktoreko konplexu protombiniko kontzentratua.
b) Zain barneko emizizumaba.
c) Andexanet alfa infusio jarraituan.
d) Zain barneko idaruzizumaba.

240.- Adierazi Xa faktorearen zuzeneko inhibitzaileak (erribaroxabana) lehengoratzeko berariazko antidototzat hartzen den farmakoa:

a) Idaruzizumaba.
b) Alfa andexaneta.
c) Protramina sulfatoa.
d) Zain barneko fitomenadiona.

241.- Adierazi zein den larrialdietan transfusio-erreakzio hemolitiko akutuaren susmoa izanez gero hartu beharreko lehen neurria:

a) Antihistaminikoak ematea eta infusioa moteltzea.
b) Sodio bikarbonatoaren premiazko infusioa hastea.

c) Transfusioa berehala etetea eta gatz-disoluzioaren infusioa hastea.
d) Plasma freskoa eta plaketak ematea.

242.- Adierazi lisi tumoraleko sindromea definitzen duen konbinazio analitikoa, Cairo-Bishop-en sailkapenaren arabera:

a) Hiperurizemia, hiperpotasemia, hipofosfatemia eta hiperkaltzemia.
b) Hiperurizemia, hiperpotasemia, hiperfosfatemia eta hiperkaltzemia.
c) Hiperurizemia, hiperpotasemia, hipofosfatemia eta hipokaltzemia.
d) Hiperurizemia, hiperpotasemia, hiperfosfatemia eta hipokaltzemia.

243.- Ohean egunaren erdia baino gehiago eman behar duen eta eguneroko bizitzako behar gehienetarako laguntza behar duen pazienteak maila bat izango luke Ekialdeko Kooperatiba Taldearen (ECOG) egoera funtzionalaren eskalan. Adierazi zein den erantzun zuzena:

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

244.- Sukar-neutropenia egonkorraren indize klinikoaren arabera (CISNE), gaixotasun kardiobaskular kronikoa, 120 mg/dL-tik gorako hipergluzemia eta 200/µL-tik beherako monozito-kopurua dituen pazienteak konplikazio larriak izateko zer konplikazio-maila du? Adierazi erantzun zuzena:

a) Arrisku txikia.
b) Arrisku ertaina.
c) Arrisku handia.
d) Arrisku oso handia.

245.- Metastasiak edo tumore gaiztoek eragindako bizkarrezurraren ezegonkortasun-arriskua ebaluatzen duen SINS (Spine Instability Neoplastic Score) sailkapenari dagokionez, adierazi zein den erantzun zuzena:

a) Eskalak 0 eta 20 puntu arteko puntuazioa ematen du, 8 aldagaitan oinarrituta.
b) Lesioa S2-S5 eremu zurrunean egoteari 2 puntu ematen zaizkio.
c) Min mekaniko edo jarrerazko minari, etzatean hobetzen denari, 3 puntu ematen zaizkio.
d) Hezur-lesio mistoari (litika eta blastika) 2 puntu ematen zaizkio.

246.- Adieraz ezazu zer prozedura diagnostiko hautatu behar den bizkarrezur muineko konpresio neoplasikoaren susmoaren aurrean, baldin eta lotutako klinika neurologiko progresiboa badago:

a) Erresonantzia magnetikoa gadolinioarekin.
b) Ornoetako ordenagailu bidezko tomografia kontrastearekin.
c) Gorputzeko hezur-gammagrafia totala Tecnecio-99rekin.

d) Bizkarrezur zerbikal, dortsal eta lunbosakraren erradiografia sinplea.

247.- RTOGko (Radiation Therapy Oncology Group) eta EORTCko (European Organization for Research and Treatment of Cancer) muki-mintzetarako toxikotasun akutuaren eskalak erradiazioak edo kimiorradiazioak eragindako mukositisa 5 mailatan sailkatzen du; adierazi erantzun zuzena:

a) 0. maila. Mukosaren eritema lausoa, min arinarekin.
b) 1. maila. Adabakidun mukositisa, min larriarekin.
c) 3. maila. Mukositis konfluentea, min larriarekin.
d) 2. maila. Aftak plaka zabalekin, >1,5 cm, ultzerazio sakonarekin.

248.- Kontrako Gertaeretarako Terminologia Arruntaren Irizpideak (CTCAE) (5.0 bertsioa) minbiziaren aurkako tratamenduen albo-ondorioen sailkapena eta mailaketa estandarizatzeko onkologian erabiltzen den nazioarteko estandarra dira. Adierazi zein den erantzun OKERRA:

a) 1. mailatik 4.era bitarteko larritasuna esleitzen dute.
b) 1. maila. Sintoma arinak. Ez dute medikuaren esku-hartzerik behar.
c) 2. maila. Min moderatua, irenstea oztopatzen ez duena.
d) 3. maila. Irenstea oztopatzen duen min handia.

249.- Tratamendu onkologikoan dauden pazienteen kasuan, gorako aurreratua kontrolatzeko, adierazi zein den erantzun zuzena:

a) Metoklopramida.
b) Metilprednisolona.
c) Lorazepama.
d) Ondansetronak.

250.- Adierazi farmako hauetako zein den, kortikoideekin lotuta, zisplatinoagatiko gorako akutua tratatzeko tratamendu profilaktiko lehenetsia:

a) Metoklopramida.
b) Fosaprepetanta.
c) Fenotizinak.
d) Antihistaminikoak.

251.- Adierazi irinotekanak sortutako kimioterapia osteko beherakoari espezifikoki erantzuten dion farmakoa:

a) Ziprofloxazinoa.
b) Loperamida.
c) Metronidazola.
d) Atropina.

252.- Adierazi prozesu hauetako zeinetan ager daitekeen nistagmo horizontal bat miaketa neurologikoan:

a) Neuritis toxikoan.
b) Esklerosi anizkoitzean.
c) Gutxiegitasun bertebrobasilarra.
d) Endekapen espinozerebelosoetan.

253.- HINTS (*Head-Impulse, Nystagmus, Test of Skew*) protokoloari dagokionez , adierazi erantzun OKERRA:

a) Pazientearen oheburuan egindako hiru azterketa okulomotoreren test bat da.
b) % 100eko sentikortasuna eta % 96ko espezifikotasuna erakutsi zuen infartu bertebrobasilarrerako.
c) Bulkada zefalikoaren testak bestibuluko eta begiko erreflexu bertikala ebaluatzen du.
d) Skew of testa anormala da estrabismo bertikala dagoenean.

254.- Calgary eskalari dagokionez (Cargary Syncope Symptom Score), adierazi baieztapen OKERRA:

a) Galderaren erantzuna baiezkoa bada bakarrik gehitu edo kenduko da puntuazioa.
b) -2 edo hortik gorako emaitzak basobagal etiologiaren sinkopea adierazten du.
c) Puntuazioa kalkulatzeko, historia klinikoaren funtsezko 7 galdera erantzun behar dira.
d) Blokeo faxistaren edo diabetes *mellitus*aren aurrekariak +3 puntuatzen du.

255.- Kalte neurologikoa duten pazienteen konorte-egoera ebaluatzeko FOUR (Full Outline of Unresponsiveness) eskalari dagokionez, adierazi zein den erantzun zuzena:

a) Eskalak 5 parametro ebaluatzen ditu: begiak irekitzeko erantzuna, erantzun motorra, hitzezko erantzuna, arnas erantzuna eta enbor entzefalikoko erreflexuak.
b) Begi itxiak itxita izatea eta minaren aurrean irekitzea 2 punturekin puntuatzen da.
c) Erantzun motorrean, minaren aurrean flexionatzea 3 punturekin puntuatzen da.
d) Intubatu gabeko paziente batean, arnas patroi erregularra 4 punturekin puntuatzen da.

256.- Koman dagoen paziente bati erreflexu zefalo-okularrak miatzean, pazientearen burua biratzen den aldearen aurkako aldera begirada konjugatua desbideratzen bada, bai plano horizontalean, bai bertikalean, zer adieraziko luke horrek? Adierazi erantzun zuzena:

a) Entzefaloaren enborraren eta sistema okulomotorearen normaltasuna.
b) Lesio mesentzefalikoa.
c) Lesio protuberantziala.
d) Lesio talamikoa.

257.- Koman dagoen paziente bati begi-erreflexu zefalo-okularrak miatzean, begirada konjugatua bat-batean beherantz desbideratzea eta, ondoren, jatorrizko posiziora poliki itzultzea agertzen bada, adierazi erantzun zuzena:

a) Lesio talamikoa.
b) Lesio mesentzefalikoa.
c) Lesio hemisferiko lausoa.
d) Lesio protuberantziala.

258.- Adierazi zein koadro klinikotan EZ den gomendatzen valproato sodikoarekin tratatzea, lehen tratamendu-lerro gisa:

a) Bigarren mailako krisi fokal orokortuak.
b) Absentzia tipikoen estatus ez-konbultsiboa.
c) Lennox-Gastaut-en sindromea.
d) Estatus epileptiko orokor sotila.

259.- ABCD2 Eskalari dagokionez, zein da erantzun zuzena?

a) Istripu iskemiko iragankor baten ondorengo lehen 24 orduetan istripu zerebrobaskular iskemikoa izateko arriskua kalkulatzen du.
b) 4 aldagai baloratzen dira: adina, presio arteriala, hizkuntzaren nahasmendua eta defizit motorra.
c) Arriskua moderatua da puntazioa 4-5 puntukoa bada.
d) 0-10 puntuko tartea du.

260.- Koadro hauetako zein da garuneko aurreko zirkulazioko infartu batekoa?

a) Afasia.
b) Patologia okulomotorea.
c) Aldebiko defizit sentikorra.
d) Kontzientzia-egoera azkar eta hasieran narriatzea.

261.- Iktusari dagokionez, NIHSS Eskala baloratzen da istripu zerebrobaskular iskemiko akutu baten larritasun neurologikoa kuantifikatzeko; adierazi erantzun zuzena:

a) 10 item baloratzen ditu eta puntuazio osoa 0 eta 50 puntu artekoa da.
b) Disartria 0 (artikulazio normala) eta 2 (disartria larria) artean baloratzen da.
c) Sentikortasuna 0 (normala) - 1 (anestesia) artean baloratzen da.
d) Hizkuntza 0 (normala) eta 2 (afasia globala) artean baloratzen da.

262.- Adierazi zein prozesu oftalmologikotan den tipikoa “iltze-mina” delakoa:

a) Keratitisean.
b) Iridoziklitisean.
c) Glaukoma akutuan.



d) Betzuloko migrainan.

263.- Adierazi zein mikroorganismorekin lotu ohi den bat-batean agertzen den konjuntibitisa, jario zornetsu oso ugaria eta agerpen kliniko nabarmenak dituena, baita aurikulaz aurreko adenopatia ere, eta korneako ultzerazioa eta zulaketa izateko arriskua duena:

a) Staphylococcus aureusa.
b) Streptococcus pneumoniaea.
c) Neisseria.
d) Haemophilus influenzaea.

264.- Adierazi antibiotiko hauetako zein den helduen inklusio folikularreko konjuntibitisaren tratamendu lehenesia:

a) Ziprofloxazino pomadatua % 0,3an.
b) Ahotiko doxiziklina.
c) Ahotiko amoxizilina-klabulanikoa.
d) Muskulu barneko zefaltriaxona.

265.- Adierazi zein guruin kaltetu ohi den hantura granulomatoso gisa, batzuetan infekzio estafilokoziko baten ondorio gisa, barneko begitxindorrean:

a) Meibomio-ren guruina.
b) Krause-ren guruina.
c) Möll-en guruina.
d) Wolfring-en guruina.

266.- Adierazi hauetako zein den penizilinari alergia dion eta zelulitis orbitarioa duen paziente baten tratamendu antibiotiko lehenesia:

a) Zain barneko kloxazilina eta zefaltriaxona.
b) Zain barneko bankomizina eta tobramizina.
c) Muskulu barneko piperazilina eta ahotiko eritromizina.
d) Muskulu barneko metronidazola eta ahotiko klaritromizina.

267.- Adierazi egoera hauetako zeinetan ikusten den, begi-hondoaren azterketan, gerezi gorri koloreko makula tipikoa:

a) Erretinako zain zentraleko buxadura.
b) Neuritis optikoa.
c) Erretinako arteria zentralaren oklusioa.
d) Atzeko ubeitis akutua.

268.- Bradizinina degradatzen duten sendagaiak (angiotensina bihurtzeko entzimaren inhibitzaileak, adibidez) hartzearekin lotutako angioedemaren tratamenduan, adierazi farmako hauetako zein aukeratu behar den:

a) Hidrokortisona.
b) Desloratadina.
c) Klorfeniramina.
d) Ikatibanta.

269.- Adierazi erantzun OKERRA Costen-en sindromeari dagokionez:

a) Ohikoagoa da adineko gizonetan.
b) Onera egiten du bero lokal lehorra aplikatu ondoren.
c) Ohikoa da bruxismo kronikoa duten pertsonengan.
d) Tratamendua, besteak beste, antiinflamatorio ez-esteroideoetan oinarritzen da.

270.- Bat-bateko gorreria baten miaketan, Schwabach-en proban, diapasoia mastoidearen gainean jartzean, pazienteak soinu bibratzailea miatzaileak baino lehenago entzuteari uzten dionean, adierazi zein den erantzun zuzena:

a) Rinne positibo normala.
b) Rinne positibo patologikoa.
c) Rinne negatiboa.
d) Rinne zehaztugabea.

271.- Faringitis eritematopultzeo akutuaren balorazioan, adierazi hauetako zein EZ den Centor-en irizpidea:

a) 38ºC-tik gorako sukarra izatea.
b) Exudatu faringoamigdalarra edo amigdala-hipertrofia.
c) Aurreko linfadenopatia zerbikal mingarria izatea.
d) Eztul lehor handia izatea.

272.- Adierazi sintoma hauetako zein EZ den laringeko disnearena:

a) Saihets arteko tiradura.
b) Arnasa hartzeko estridorea.
c) Disfonia.
d) Laringearen arnasa hartzeko jaitsiera.

273.- Aurpegiko paralisi periferikoa duen paziente batek sinzinesiak eta aurpegiko asimetria ditu bai atsedenean, bai mugimenduan; ahalegina eginez gero, begiak guztiz ixteko gai da, eta ahalik eta ahalegin handiena eginda ere, ahoan ahulteria arina du. House-Brackmann-en sailkapenaren arabera, aurpegiko muskulu-funtzioaren zer maila dagokio pazienteari?

a) II. maila. Disfuntzio arina.
b) III. maila. Disfuntzio arina edo moderatua.
c) IV. maila. Disfuntzio moderatua eta larria.
d) V. maila. Disfuntzio larria.

274.- Etxeko sute batean kea arnastu duen paziente baten kasuan, adierazi baieztapen OKERRA:

a) Karbono monoxidoa (CO) eta zianuroa (CNH) dira kean dauden gas asfixiagarri arriskutsuenak.
b) GAP anioi baxua duen azidosi metabolikoaren presentzia intoxikazioaren larritasunarekiko proportzionala da.
c) > % 15-ko COHb (karboxihemoglobina)duten emakume haurdunetan oxigenoterapia hiperbarikoa gomendatzen da.
d) >7,5 mmol/L-ko hiperlaktazidemia duen azidosi laktikoaren kasuan, 5 g hidroxikobalamina ematea komeni da.

275.- Baieztapen hauen artean, zein da OKERRA?

a) Cannabisagatiko hiperemesiaren kasuan, hobekuntza klinikoa ikusi da dutxa beroekin.
b) Kokainagatiko intoxikazioetan, ez da gomendatzen kaltzioaren antagonistak ematea, ezta β blokeatzaileak ere, lehen lerroko tratamendu gisa.
c) Estasi likidogatiko intoxikazioetan, garbiketa gastrikoa gomendatzen da.
d) Metanolagatiko intoxikazioetan, azidosi metabolikoaren maila sintoma bisualekin eta hilkortasunarekin lotzen da.

276.- Intsektizidek eragindako intoxikazioei dagokienez, adierazi erantzun OKERRA:

a) Organofosforatuek azetilkolinesterasarekin modu itzulezinean bat eginez jarduten dute.
b) Karbamatoek lotura itzulgarria dute azetilkolinesterasarekin.
c) Karbamatoengatiko intoxikazioetan, nerbio-sistema zentraleko (NSZ) sintomatologia oso nabarmena da barrera hematoentzefalikoa zeharkatzen dutelako.
d) Organofosforatuengatiko intoxikazioetan, ez da oximarik eman behar aldez aurretik atropinizazioa hasi gabe.

277.- Adierazi agerpen kliniko hauetako zein EZ den ohikoa agertzea β-blokeatzaileengatiko intoxikazioan:

a) Hipogluzemia.
b) Hipertentsio arteriala.
c) Torsades de pointes.
d) Konbultsioak.

278.- Paziente bat emaile posible gisa identifikatzen denean eta transplanteen koordinatzaileari jakinarazten zaionean, beharrezkoa da balorazio sakona egitea. Adierazi erantzun OKERRA organoak emateko kontraindikazioei dagokienez:

a) Ez dago adin-mugarik odola emateko.
b) Pluripatologia ez da zuzenean baztertzeko kausa bat.
c) Neoplasiaren aurrekariak erabateko kontraindikazioa dira beti donaziorako.
d) Kontrolatu gabeko infekzio akutuek kontraindikazioa eragin dezakete odola emateko.

279.- Immunoterapia onkologikoko botikek sortzen duten toxikotasun ohikoena da:

a) Gastrointestinala.
b) Larruazalekoa.
c) Hipotiroidismoa.
d) Birika-balbulari.

280.- Larrialdi-zerbitzuan hematieak transfusionatzeko zer gomendatzenda?

a) Anemia kronikoa Hg 8 g/dl asintomatikoarekin.
b) Aurrez ezagutzen ez zen anemia, Hb 8 g/dl-koa, sintomatologia eskasekoa eta hemorragia aktiborik gabea.
c) Bihotz gutxiegitasuna Hb < 9 g/dl-rekin deskonpentsatuta.
d) Hb < 7 g/dl duen anemia kronikoaren kasu guztietan.

281.- Larrialdi-zerbitzuetako zaurien tratamenduan, profilaxi antitetanikoa emateko indikazioa baloratu behar da. Adierazi baieztapen hauetako zein den OKERRA:

a) Zauri garbi baten aurrean, pazienteak aurretik 3-4 dosi baditu, baina azken dositik 10 urte baino gehiago igaro badira, txertoaren dosi bat eman behar da.
b) Tetanigenoa izan daitekeen zauri batean eta aurreko 3-4 dosietan, azken dositik 3 urte baino gehiago igaro badira, txertoaren dosi bat eman behar da.
c) Tetanigenoak izan daitezkeen zauriak dituzten ≤ 3 dosi edo aurretiazko pauta ezezaguna duten pazienteei txerto-dosi bat eman behar zaie, immunoglobulina antitetanikoarekin batera.
d) Tetanigenoak izan daitezkeen zaurien kasuan eta aurretik 5 dosi edo gehiago hartuz gero (azkena duela 10 urte baino gehiago), txertoaren dosi gehigarri bat ematea har daiteke kontuan.

282.- Adierazi baieztapen <u>ZUZENA</u>:

a) 20 000-50 000 plaketa arteko tronbopenia bat larritzat jotzen da.
b) Prozedura inbaditzaileak egiteko, > 80 000 plaketa lortu behar dira.
c) < 20 000 plaketa dituen PTI batean, kortikoideekin eta immunoglobulinekin hasi behar da tratamendua, odoljarioa egon edo ez.
d) Heparinagatiko tronbozitopenia agertzea emandako dosiekin lotzen da.

283.- Ondorengo ezaugarrietatik, zein EZ dagokio histamina bidezko angioedemari?

a) Azkar ezartzea.
b) Hura agertzearekin gehien lotzen den farmako-taldea AEBIena da.
c) Antihistaminikoei eta kortikoideei erantzun ona ematen die.
d) Urtikariarekin batera agertzea ohikoa da.

284.- Anafilaxiaren tratamenduari dagokionez, adierazi erantzun zuzena:

a) Kaltzio-antagonisten bidezko tratamenduan dauden pazienteei glukagona ematea gomendatzen da.
b) Kortikoideak emateak biziraupena handitzen duela frogatu du.
c) Zain barneko antihistaminikoak dira tratamenduaren oinarria.
d) Tratamendu lehenetsia adrenalina da, 0,3-0,5 mg muskulu barnetik.

285.- Datu hauetatik, adierazi zein EZ dagokion artritis septiko bati:

a) Likido sinobiala, < % 50eko gluzemia duena.
b) Likido sinobiala, 75 000 leukozito/mm3 dituena.
c) Likido sinobialaren zelula-zenbaketan polimorfonuklearren proportzioa % 50etik gorakoa izatea.
d) Likido sinobiala, itxura makroskopiko opakukoa.

286.- Oin diabetikoari dagokionez, adierazi baieztapen zuzena:

a) Gainazaleko infekzioak polimikrobianoak izaten dira.
b) Aldez aurreko antibioterapia ez da arrisku-faktore bat *Pseudomona aeruginos*agatiko infekziorako.
c) Gernu-infekzio errepikakorra arrisku-faktore bat da espektro zabaleko betalaktamasak (BLEE) sortzen dituzten enterobakterioengatiko infekziorako.
d) Infekzio sakonak monomikrobianoak izaten dira.

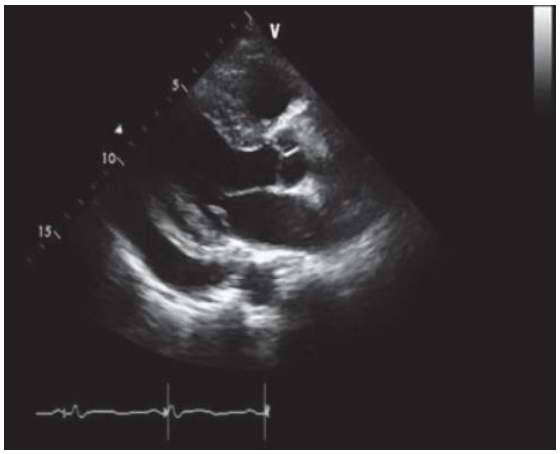
287.- 75 urteko paziente batek eskapula-gerrietako eta gerri pelbikoetako minaren klinika larbatua du, egunean zehar hobetzen den zurruntasun-sentsazioarekin. Gainera, odol-analitika bat ekarri du, eta 70 mm/h-ko GJA ageri da. Susmatzen duzun patologiari dagokionez, adierazi baieztapen OKERRA:

a) Kasuen % 20tan zelula erraldoieko arteritisarekin lotzen da.
b) Kortikoideekin ez da tratamendurik hasi behar baieztapen-diagnostikorik izan gabe.
c) Ohikoagoa da 50 urtetik aurrera.
d) Patologia horretako kasuen % 20tan ere egon daiteke GJA normal bat.

288.- **Zehaztu gabeko etiologiako shockean dagoen paziente baten kasuan, adierazi** klinikoak berak (**POCUS** - Point-Of-Care Ultrasound) ohean bertan egindako ekografia**-protokolo hauetako zeinek emango lukeen informazio gehiago diagnostiko bereizgarriari begira:**

a) RUSH.
b) FAST.
c) FAST.
d) BLUE.

289.- **Disnea duen paziente baten aurrean zaude. Diagnostiko bereizgarria egiteko FoCUS (Focuss Cardiac Ultrasound) ekografia egitea erabaki duzu, eta honako irudi hau aurkitu duzu. Non dago kokatuta likidoa?**



a) Pleurako barrunbean.
b) Barrunbe perikardikoan.
c) Aszitisa da.
d) Koipe perikardikoa da.

290.- **Adierazi baieztapen OKERRA gerrialdeko ziztadari buruz:**

a) Ziztada lunbarraren osteko buruko mina prozedurak iraun eta ordu edo aste batzuetara ager daiteke.
b) Ziztada-eremuan infekzioa egotea erabateko kontraindikazioa da.
c) Krisi komizialak egoteak esan nahi du neuroirudiaren azterketa egin behar dela prozeduraren aurretik.
d) Garuneko OT bat egin behar da gerrialdeko ziztadaren aurretik.

291.- **Arnasbidea ziurtatu eta isolatzeko prozeduran erabilitako botikei buruzko baieztapen hauetatik, zein da GEZURREZKOA?**

a) Propofolek bronkodilatazio-efektua du.
b) Etomidatoak 5-10 minutu irauten du.
c) Zisatrakurioak itzultzeko agente espezifikoa du.

d) Errokuronioa 1-2 minututan hasten da lanean eta 35-45 minutu irauten du

292.- NRBQ gertakari baten aurrean (arrisku nuklearra, erradiologikoa, biologikoa eta kimikoa dakarren gertakaria), adierazi zein baieztapen den OKERRA:

a) Norbera babesteko ekipamendua jartzeko zein kentzeko, beharrezkoa da «ispilu» laguntzaile bat egotea.
b) Gertakari nuklear batean, alfa eta beta partikulen aurka babesteko, nahikoa da larruazala arinki babestea.
c) NBQR gertakari baten aurrean, larrialdietako zerbitzua zonifikatu egin behar da, eta gune epela deskontaminatzeko erabiltzen da.
d) Ziape-gasa agente neurotoxikoa da.

293.- ST segmentuaren (SCASEST) igoerarik gabeko sindrome koronario akutua eredu elektrokardiografiko desberdinen arabera ager daiteke. Adierazi erantzun OKERRA:

a) ≥ 1 mm-ko ST segmentua elkarren ondoko bi deribaziotan edo gehiagotan infradesnibelatzea.
b) T uhinaren inbertsioa (simetrikoak, nagusiki R uhina duten deribazioetan).
c) Alterazio elektrokardiografikorik eza.
d) STaren infradesnibelazioa 8 deribaziotan edo gehiagotan, 1 mm edo gehiagoko aVR-ko supradesnibelazioarekin.

294.- Zein EZ da erabateko kontraindikazioa fibrinolisia egiteko sindrome zein ez da st segmentuaren (scacest) igoera duen sindrome koronarioa duen pazienteari fibrinolisia egiteko kontraindikazio absolutua?

a) Traumatismo handia, kirurgia edo duela gutxiko traumatismo kraneoentzefalikoa (aurreko 3 asteak).
b) Nerbio-sistema zentralaren malformazioa edo neoplasia.
c) Istripu iskemiko iragankorra azken sei hilabeteetan.
d) Aortaren disekzioa.

295.- Bihotzeko eroapenaren nahasmenduari dagokienez, zein da GEZURREZKO definizioa?

a) Blokeo sinoaurikularrean atzerapena edo blokeoa gertatzen da bulkadaren transmisioan nodo sinusaletik miokardio aurikularrera. Lehen mailako blokeo sinoaurikularra EKG batean aitortzen da, P-P tartea pixkanaka laburtzen delako.
b) Etenaldi edo geldialdi sinusala gertatzen da nodo sinusalaren mailan bulkada elektrikorik sortzen ez delako modu espontaneoan edo takiarritmia suprabentrikularreko gertakari baten ondoren.
c) Hirugarren mailako aurikulobentrikularra edo blokeo aurikulobentrikular osoa aurikulatik bentrikulurako bulkada elektrikoa erabat etetean sortzen da. Disoziazio aurikulu bentrikularra gertatzen da.

d) Nodo sinusalak eta nodo aurikulobentrikularrak huts egiten dutenean gertatzen da ihes-erritmoa. Taupada-markagailu osagarriak agertzen dira, bihotzaren eroapen-sistemaren egitura distalenetakoak, eta maiztasun bentrikular txikia dute.

296.- Farmako horiek bradikardia desegoki batekin lotuta egon daitezke. Adierazi erantzun OKERRA:

a) Kaltzi-oantagonista ez-dihidropiridinikoak eta betablokeatzaileak.
b) Karbamazepina, fenitoina eta antidepresibo triziklikoak.
c) Fentaniloa eta litioa.
d) Isoproterenola.

297.- Fibrilazio aurikularrean (FA) erritmoa zorrotz kontrolatzeko aukera planteatzen da. Lehen aukeratzat hartzen da erritmo sinusalean leheneratzea (betiere arrisku tronboenbolikoaren prebentzioa baloratuta) egoera jakin batzuetan. Adierazi aukera OKERRA:

a) FA paroxistikoaren aurretiko historia.
b) Ezegonkortasun hemodinamikoa eragiten duen FA.
c) Gaixotasun iragankor edo sendagarri baten bigarren mailako FA.
d) FA iraunkorra.

298.- Clostridium difficile (CD) bazilo anaerobikoa da, aparatu gastrointestinaleko gaixotasunak eragin ditzaketen toxinak jariatzen dituena, beherakotik kolitis pseudombranosoraino. Adierazi erantzun OKERRA:

a) CDagatiko infekzioaren diagnostikoaren oinarria laborategiko probetan dago. Metodo egokiena gaixoaren eginkarietan toxina detektatzea da, sentikortasun eta espezifikotasun handia baitu.
b) *C. difficile* da ospitaleratutako pazienteen beherako infekziosoaren kausa ohikoena, eta ez dago infekzioaren kasu informaturik ospitale-ingurune baten eraginpean egon ez ziren heldu osasuntsuetan.
c) Kolitis pseudomebranosoaren kasuan, kolonoskopiak agerian uzten du pseudomembranoso tipikoak daudela, CDagatiko infekzio baten ezaugarriak.
d) Lehen lerroko tratamenduetako bat bankomizina da (125 mg/6 h, ahotik).

299.- Tuterako asetasun-irizpide egokituen arabera, egoera hauetako zeinek definitzen du formalki saturazio egoera bat Ospitaleko Larrialdi Zerbitzu batean?

a) Pazienteen % 5 baino gehiago ospitaleratzeko zain egoteak.
b) Pazienteen % 80tan baino gehiagotan 4 ordu baino gehiagoko egonaldia egiteak.
c) Pazienteen balorazio diagnostikoa 30 minututik gora atzeratzeak..
d) Triaje-prozeduran 10 minututik gorako atzerapena izateak..

300.- Osasun Ministerioak ezarritako antolamendu-estandar eta -gomendioen arabera, zehaztu ospitaleratzeko zain dagoen paziente bat Ospitaleko Larrialdietako Zerbitzuan gehienez zenbat denbora egotea gomendatzen den, ospitaleratzea agintzen denetik aurrera:

a) Inola ere ez du 6 ordu baino gehiago egon behar.
b) Gehienez 12 ordu, agindua ematen denetik.
c) Gehienez 24 ordu, behaketan egoteko gehieneko denbora bezala.
d) Paziente horien % 90 nahitaez lekualdatu behar dira 4 ordu baino gutxiagoan.

301.- Larrialdietako sarrerako atean langileak antolatzeari dagokionez, zein da erizaintzako profesionalak triaje egituratua egiteko ardura izateko bete behar duen esperientziaren gutxieneko baldintza?

a) Urgentzia eta Larrialdietako espezialitate arautua izatea.
b) Frogatzeko moduko urtebetetik gorako lan-esperientzia LZn.
c) Ospitaleko jarduera profesional orokorra gutxienez 3 urtez egitea.
d) Sailkapen bakoitzean, arloko medikuak zuzenean gainbegiratzea.

302.- Nahitaezko lekualdaketa baten ondorioz nahi gabe ospitaleratu behar duten paziente batek Larrialdi Zerbitzuko Behaketa gunetik ihes egiten badu, zein da eskuliburuaren arabera osasun-zentroko zuzendaritzak aktibatu behar duen berehalako lege-protokoloa?

a) Guardiako Epaitegiari agindu judizial bat presaz eskatzea, bilatzeko eta atxilotzeko baimena emateko.
b) Estatuko Segurtasun Indar eta Kidegoei (ESIK) berehala jakinaraztea, epailearen agindurik gabe lokalizatu eta itzul ditzaten.
c) Familiari bakarrik jakinaraztea eta 24 orduko tartea itxarotea ihesa judizializatu aurretik.
d) Borondatez uzteagatik berehalako nahitaezko alta ematea, eta ospitalea erantzukizunetik salbuestea.

303.- Estatuko Segurtasun Indar eta Kidegoek (ESIK) intoxikazioa duelaren susmoa dagoen paziente bati ondorio mediko-legalak izan ditzaketen lagin biologikoak ateratzeko eskaera egiten badiote, nola jokatu behar du medikuak pazientea inkontziente badago?

a) Erauzketa justiziarekiko lankidetza aktiboaren printzipioan oinarrituta egitea.
b) Lagina berehala lortzea, bertan dauden zuzeneko senideen ordezkaritzaren baimenarekin.
c) Erauzketa inola ere ez egitea, horretarako baimena ematen duen berariazko agindu judizial bat dagoenean izan ezik.
d) Lagina hartzea, baina laborategian edukitzea prozesatu gabe, pazienteak konortea berreskuratu arte.

304.- Giltzurruneko gutxiegitasun akutu parenkimatosoa eragiten dute honako hauek, bat IZAN EZIK:

a) HTA gaiztoa.
b) Biriketako tronboenbolismoa.
c) Lisi tumoraleko sindromea.
d) Aminoglukosidoak.

305.- Hematuria duen paziente baten kasuan, ondorengo baieztapenetatik, zein da zuzena?

a) 40 urtetik gorako pazienteen artean, kausarik ohikoena nefrolitiasia da.
b) Hematuria duen paziente baten aurrean, hasierako jarrera maskuriko zundaketa eta maskuriko garbiketa jarraitua izan behar da.
c) Gernuan < % 5 eosinofilo egoteak nefropatia tubulointerstiziala iradokitzen du.
d) Gernu-analisi sistematikoan zilindroak eta hematie dismorfikoak egoteak giltzurrunetako etiologia parenkimatosoa iradokitzen du.

306.- Ospitalez kanpoko larrialdiek paziente bat larrialdi-zerbitzura eraman dute, alpinismoan ari zela mendian desagertu eta 48 ordura aurkitu ondoren, urtarrileko berezko klimatologiarekiko esposizioan partzialki egon ondoren. Pazienteak duen hipotermiari dagokionez, adierazi baieztapen OKERRA:

a) Gorputzeko tenperatura zentrala ahalik eta zehatzena dela egiaztatu behar da, kontuan hartuta galtzarbeko tenperatura zentrala baino 0,6 ºC baxuagoa dela.
b) Pankreatitis koadroak ager daitezke hipotermiaren ondorioz.
c) Hipotermia moderatu edo larrietan, birberotzean gorputzaren tenperatura zentralean beste jaitsiera bat ager daiteke, eta horrek fibrilazio bentrikularra sor dezake.
d) Hipotermia moderatuetan (28-32 ºC), bihotz-gastua eta bihotz-maiztasuna handitu egiten dira.

307.- Hauetatik, zein EZ da SOFA (Sepsis related Organ Failure Assessment) eskalan baloratzen den irizpide bat?

a) PaO2.
b) Plaketen zifrak.
c) Bilirrubina mailak (mg/dl).
d) Kontzientzia-maila (Glasgow Coma Score).

308.- Larrialdi-zerbitzuan zaude, sepsi-irizpideak betetzen dituen infekzio-koadro bat duen paziente baten aurrean. Denboraren mendeko patologia bat izanik, beharrezkoa da neurri terapeutikoak lehenbailen hastea. Hauetako zein EZ da sartzen zure helburuen barruan, tratamenduaren lehen orduan?

a) Laktato serikoa eta prokaltzitonina zehaztea. Laktato arteriala berriro neurtzea, baldin eta hasierakoa, benosoa, > 2-2.5 mmol/L bazen.
b) Antibioterapia goiz hastea.
c) Ahal bada, infekzio-fokua premiazko kirurgiaren bidez kontrolatzea.

d) > 2 mmol/l-ko hipotentsioa edo laktatoa badago, kristaloideekin berpizten hastea.

309.- Koadro septikoen susmoa duten pazienteentzat baliagarriak izan daitezkeen hainbat biomarkatzaile daude. Adierazi baieztapen hauetako zein den OKERRA.

a) Prokalzitoninak, nahiz eta teknika erdikuantitatiboekin determinazioak izan, balio diagnostiko eta pronostiko handia du sepsi eta shock septikorako.
b) Prokaltzitonina 12:00etatik aurrera igotzen da, eta maximoa 36 ordura izaten da.
c) SuPARaren balioa (urokinasa motako plasminogenoaren aktibatzailearen hartzaile disolbagarria) baliagarria da arriskua estratifikatzeko eta sepsietan pronostiko-markatzaile gisa, baina ez da diagnostiko-markatzailea.
d) MRproADM (proadrenomodulinaren erdiko eremua) prokalzitonina baino handiagoa da epe labur eta ertainean hilkortasuna iragartzeko, baina ez sepsia diagnostiko-markatzaile gisa.

310.- Aurretik osasuntsu zegoen 22 urteko paziente bat artatzen ari zara. Duela 24 ordutik, 39 ºC-ko sukarra, egoera orokorraren narriadura, buruko mina eta gorakoak ditu. Pazientearen laguntzaileak adierazi dizu duela 5 egun harreman estua izan zuela 48 ordu geroago beste ospitale batean meningitis meningokozikoagatik ospitaleratu zuten beste pertsona batekin. Paziente honetan susmatzen duzun diagnostikoa kontuan hartuta, adierazi zein den baieztapen FALTSUA:

a) Larrialdi medikoa da, eta antibioterapia ahalik eta azkarren hasi behar da.
b) Gerrialdeko ziztada bat egin ondoren, ez dago neuroirudi-proba bat egiteko agindurik.
c) 65 000 plaketa daude, eta horrek kontraindikatu egiten du gerrialdeko ziztada.
d) Sukarra, zefalea eta zeinu meningeoak biltzen dituen triada kasuen % 50ean baino gutxiagotan agertzen da.

311.- Endokarditisari dagokionez, adierazi baieztapen OKERRA:

a) Etiologiarik ohikoena *Staphylococcus aureus*agatikoa da.
b) Ekokardiografia transtorazikoan begetaziorik ez egoteak diagnostikoa baztertzen du.
c) Ez da antibioterapiarik hasi behar aurretik hemokultiboetarako odol-laginak lortu gabe.
d) Bide parenteraleko droga-erabiltzaileak diren pazienteen kasuan, gehien kaltetutako balbula trikuspidea da.

312.- Duela 5 egun arte zelulitisagatik ospitaleratuta egon den 71 urteko paziente batek larrialdi-zerbitzura jo du, 39 ºC-rainoko sukarra, espektorazio berdexkadun eztula eta sentsazio disneikoa izateagatik. TA, 100/70; O2 sat, % 91; FiO2, 0,21. Auskultazioan arnas hotsak detektatu dituzu, eta toraxeko erradiografian kondentsazioak ikusten dira behe-gingiletan eta eskuineko goi-gingilean. Aurreko ospitaleratzea astebete luzatu zen, pazienteak prednisona dosi baxuetan hartzen du duela hilabete batzuetatik, duela gutxi diagnostikatu zaion patologia autoimmune batengatik, eta diabetikoa da. Pazienteak duen patologiari dagokionez, adierazi zein den erantzun zuzena:

a) Hasiera berantiarreko pneumonia nosokomiala da.

b) Hasieran gomendatzen den antibioterapia enpirikoa amoxizilina-klabulanikoa edo lebofloxazinoa da.
c) Tratamendu egokia ertapenem bidezkoa da.
d) Antibioterapia enpirikorik egokiena meropenem + amikazina da.

313.- Jokabide-nahasmendua duen paziente baten aurrean larrialdi-zerbitzu batean egin beharreko jarduketetako bat da nahasmendu horren kausa organikoa izateko aukera baloratzea. Datu hauetatik, zeinek EZ du organikotasuna iradokitzen?

a) Narriadura kognitiboa egoteak.
b) 55 urtetik gorakoen artean edozein motatako sintomatologia psikiatrikoa agertzeak.
c) Aurrekari psikiatrikorik ez duten 45 urtetik gorakoetan sintoma psikotikoak lehen aldiz agertzeak.
d) Ikusmen-haluzinazioek.

314.- Saiakera autolitikoen eta ideia suiziden intzidentziak gora egin du gure ingurunean azken urteotan. Ondorengo baieztapenetatik, zein EZ da zuzena?

a) Kasu guztietan aztertu behar da arrisku suizida.
b) Bere buruaz beste egiteko arrisku-faktore bat da landa-ingurunean <19 o >45 urteko gizona izatea.
c) Ideiagintza edo mehatxu suizidak adierazten dituen edozein paziente psikiatriaren bidez baloratu behar da.
d) Seme-alabak izatea edo seme-alaba txikiekin etxean bizitzea babes-faktoretzat hartzen da.

315.- Koma mixedematosoa hipotiroidismoaren adierazpen arraroa eta potentzialki hilgarria da. Adierazi erantzun OKERRA:

a) Muturreko hotzarekiko esposizioak, traumatismo larriak, medikamentuek, miokardioko infartu akutuak eta sepsiak eragin dezakete.
b) Diagnostikoa klinikoa da. Berresteko azterketa analitikoak egiten dira, baina ez da tratamendua aplikatzea atzeratu behar proben emaitzak izan arte.
c) Mixedemagatiko koma duten pazienteek hipotiroidismoa dute, eta deskonpentsazio metabolikoa eta multiorganikoa dute, hipotermia, bradikardia, hipotentsioa eta egoera mental alteratua barne.
d) Diagnostiko analitikoan kontuan hartu behar da tiroxina askea (FT4) eta triiodotironina (FT3) altuak daudela eta tiroideko hormona estimulatzailea normal egon daitekeela.

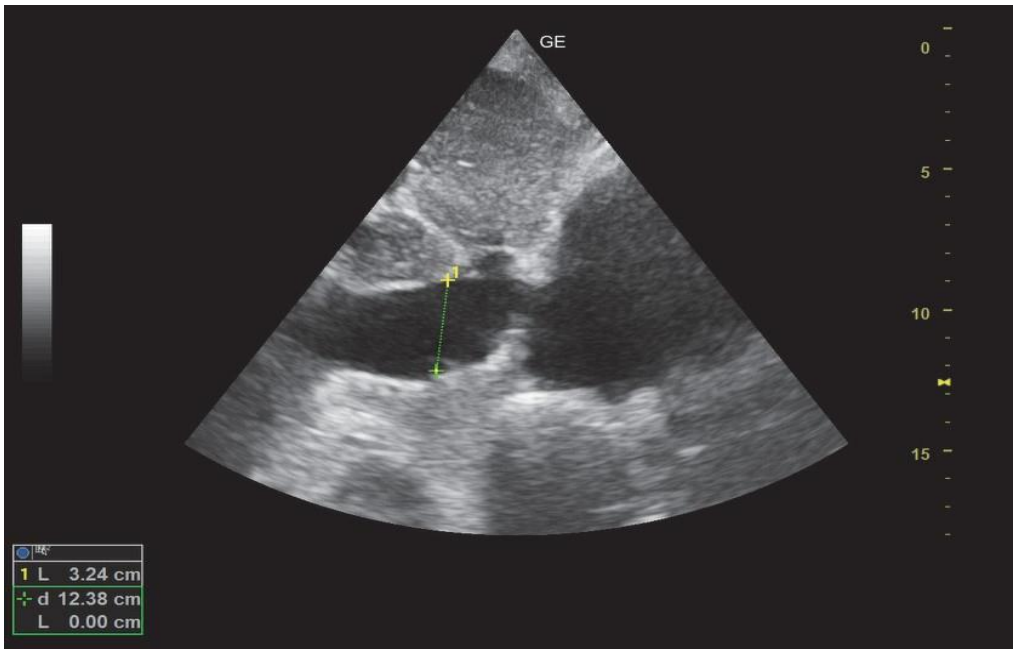
316.- Traumatismo kraneoentzefalikoa izan duen paziente bat hartu duzu. Egoera hauetako zeinetan EZ da egokia neuroirudi-azterketa egitea?

a) Traumatismoaren ondoren konbultsioa dagoenean.
b) Glasgow Coma Score-aren puntuazioa 13koa denean.
c) Gorako isolatua dagoenean.
d) Gertatutakoaren amnesia lakunarra izatean.

317.- **Zure larrialdi-zerbitzuan, ospitalez kanpoko larrialdi-zerbitzuek ekarritako paziente bat jaso duzu, intentsitate handiko moto-istripu baten ondoren. Pazienteak toraxeko traumatismoa izan du. Philadelphia motako lepoko zurrun bat jarri zaio. TAS, 85 mmHg; O2 sat, % 91, O2 maskara bidez, % 40; arnas maiztasuna, 25 arnas/min; eta lepoko zainen kolapsoa. Ondorengo egoeretatik, zein izan daiteke pazientearen egoera eragiten ari dena?**

a) Hemotorax masiboa.
b) Tentsio-pneumotoraxa.
c) Bihotz-buxadura.
d) Aurreko lesio guztiak bat datoz pazientearen egoerarekin.

318.- **Zirkulazio-istripu bat izan duen 75 urteko paziente bat zaintzen ari zara. Konstanteak: Tentsio arteriala, 80/40; bihotz-maiztasuna, 130 tau/min; O2 sat % 85; FiO2, 0,21; eta arnas maiztasuna, 25 arnas/min. Miaketa ekografiko bat egiten ari zara, beheko kaba zainean irudia erakusten duen aurkikuntzarekin. Hauetako zein etiologia EZIN da izan kausa?**



a) Tentsio-pneumotoraxa.
b) Biriketako tronboenbolismo masiboa.
c) Eztanda esplenikoagatiko shock hipobolemikoa.
d) Bihotz-buxadura.

319.- **Hauetako zeinetan aurkitzen dugu hiperpotasemia? Adierazi OKERRA zein den.**

a) Bartter-en sindromean.
b) Errabdomiolisian.
c) Addison-en sindromean.
d) Lisi tumoralean.

320.- 100 kg-ko paziente heldu bat tratatzen ari zara, goiko eskuineko gorputz-adar osoan, toraxean eta sabelean 2. eta 3. mailako erredurak dituena. Zer fluidoterapia kalkulatu behar da Parkland-en formularen arabera?

a) Ringer-en laktatoaren 10.800 ml lehen 8 orduetan.
b) Ringer-en laktatoaren 5.400 ml lehen 8 orduetan.
c) % 0,9ko serum fisiologikoaren 7.200 ml lehen 8 orduetan.
d) Ringer-en laktatoaren 3.600 ml lehen 8 orduetan.

321.- Bihotz-biriketako geldialdian (BBG) erritmo desfibrilagarriarekin dagoen paziente heldu baten kasuan, adierazi zein den GEZURRA:

a) Desfibriladorearen txaplatak jartzeko posizioa lehenetsia aurre-albokoa da.
b) Gailu ezargarriak (DAE) dituzten pazienteen kasuan, txaplata dispositiboa baino 8cm gehiagora jarri behar da, edo txaplatak beste era batera jartzea aztertu behar da.
c) Ez dago ondoz ondoko deskarga bat baino gehiago administratzeko inolako indikaziorik.
d) Toraxeko konpresioak ahalik eta gutxien eten behar dira deskargetan.

322.- Haurdunen bihotz-biriketako geldialdiari (BBG) buruzko baieztapen hauetatik, zein EZ da zuzena?

a) Haurdun dagoen paziente baten biziraupena biztanleria osoarena baino txikiagoa da BBG batean.
b) 20 aste baino gehiagoko haurdunaldietan, BBGan, eskuz mugitu behar da umetokia ezkerreko aldera.
c) 26 asteko haurdunaldian, BBG batekin, 6en erregela jarraitu behar dugu: arrakastarik gabeko 6 minutuko BBBaren ondoren, larrialdietako zesarea baterako prest egon behar da, fetua < 6 minutuan ateratzea lortzeko.
d) 25 asteko haurdunaldian BBG bat izanez gero, BBB hasi behar da, eta berehala ohartarazi behar zaio Ginekologiari eta Pediatriari.

323.- Bihotz-biriketako geldialdi (BBG) batean ekografiak duen erabilgarritasunari dagokionez, adierazi baieztapen OKERRA:

a) Erabilera baliagarria da BBG tratagarrien kausak detektatzeko.
b) Bizkortzean erabiltzeak ez du eragin behar toraxeko konpresioen etenaldi gehigarririk edo luzerik.
c) Ez da erabili behar miokardioaren uzkurkortasuna BBB eteteko adierazle bakar gisa baloratzeko.
d) Bizkortzean eskuineko dilatazio bentrikular isolatu bat ikustea biriketako tronboenbolismo masibo baten diagnostikoa da.

324.- Bihotz-biriketako geldialdian (BBG) kapnografia erabiltzeari dagokionez, adierazi baieztapen FALTSUA:

a) Ez da gomendatzen BBBaren kalitatea baloratzeko.
b) Hodi endotrakeala BBBan behar bezala dagoela baieztatzeko erabiltzea gomendatzen da.
c) EtCO2 gehitzeak berezko zirkulazioa berreskuratzea ekar dezake, baina ez da, berez, toraxeko konpresioa eteteko bidea.
d) EtCO2-aren balio txikia ezin da parametro bakar gisa erabili BBB bat geldiarazteko erabakia hartzeko.

325.- Bihotz-biriketako geldialdiaren (BBG) aurrean, badira BBBko maniobrak ez hasteko edo eteteko irizpide diren zenbait egoera. Hauetatik, adierazi zein EZ den horietako bat:

a) Bizkortzailearen segurtasuna bermatu ezin izatea.
b) BBB aurreratua 20 minutu baino gehiagoz egin izana.
c) BBGa gertatu denetik 10 minutu baino gehiago igaro izana BBB maniobrarik egin gabe, fenobarbital bidezko intoxikazioaren kasuan izan ezik.
d) Oinarrizko BBB eta BBB aurreratuaren arteko denbora-tartea 30 minutu baino handiagoa izatea.

326.- Bihotz-biriketako geldialdi (BBG) bat hautematen den unean, adierazi zein den egin beharreko lehen jarduketa:

a) Berehala BBBa hastea, 30:2ko konpresio/aireztapen erlazioarekin.
b) Erritmoa ebaluatzea.
c) Laguntza eskatzea.
d) Arnasbidea irekitzeko eta iragazkortzeko maniobra egitea.

327.- Giltzurrun-transplantea egin zaion pazientean, jasotzen duen immunosupresioaren ondorioz, organoaren errefusa prebenitzeko jasotzen duen immunosupresioaren ondorioz, konplikazioak izateko arriskua handitzen da; besteak beste, gaixotasun kardiobaskularrak, infekzioak eta neoplasiak izateko arriskua. Gernubideetako infekzio bakterianoei dagokionez, zein da GEZURRA?

a) Giltzurrun-transplantea jasotzen duten pazienteen artean infekziorik ohikoenak dira.
b) Transplantea egin zaien pazienteen gernu-infekzioen gertakari gehienak Gram positiboak diren baziloek eragiten dituzte, populazio orokorrean gertatzen den bezala.
c) Bere aurkezpen klinikoa askotarikoa da, sintomarik gabeko pazienteetatik hasi eta koadro kliniko larrietaraino.
d) Transplantea egin zaion pazientearen gernu-infekzioaren tratamendu enpirikoan Gram mikroorganismo negatiboen aurkako jarduera duten antibiotikoak sartu behar dira (zentro bakoitzeko mikrobioen aurkako sentikortasun-patroiak kontuan hartuta).

328.- Zotin iraunkorraren (> 48 ordu) edo trataezinaren (>30 egun) kasuan, tratamendu etiologikoari erantzunik eman ez bazaio, adierazi erantzun OKERRA:

a) Tratamendu lehenetsia protoi-ponparen inhibitzaileak (PPI) dira.
b) Lehen aukerako tratamendu enpirikorako, baklofenoa/gabapentina erabil daiteke.
c) Kasu errefraktarioetan ezin da gabapentina PPIekin lotu.
d) Bigarren aukerako tratamendu enpirikorako, klorpromazina/metoklopramida erabil daiteke.

329.- Bide benoso zentral bat kanalizatzeari buruzko baieztapen hauetatik, zein da zuzena?

a) Barneko bide jugularrak abantaila bat du: erabilera luzerako erabil daiteke.
b) Bide subklabioak kolapso handiagoa izaten du hipobolemia dagoenean.
c) Kontrol ekografikoz edo erreferentzia anatomiko batzuei jarraituz jar daiteke.
d) Bide subklabiora iristea zaila da larrialdi-egoeran arnasbidea kontrolatzen den bitartean.

330.- Hemoptisi masiboa esaten diogu pazientearentzat bizi-arriskua dakarren odol-galerari, eta zenbait irizpide ditu ezaugarri. Adierazi zein den GEZURREZKO irizpidea:

a) 100-200 ml baino gutxiagoko odol-galera erritmoa 24 ordutan.
b) Arnas gutxiegitasuna eta ezegonkortasun hemodinamikoa.
c) Anemizazioa.
d) Hipotentsioa edo ezegonkortasun hemodinamikoa.

331.- Biriketako tronboenbolismoa maneiatzeko sentikortasun handiko D dimeroari dagokionez, adierazi zein den GEZURRA:

a) Aurresate-balio negatibo handia du.
b) Adinarekin batera areagotu egiten da espezifikotasuna.
c) Sentikortasun handia du.
d) Gomendagarria da balioak adinarekin doitzea (adina x 10 mcg).

332.- Larrialdietako eremuetan biriketako tronboenbolismoa (BTE) maneiatzeko, probabilitate klinikoko eskalak erabiltzen dira (sintomak, zeinuak eta faktore hartaratzaileak konbinatzea), BTEaren prebalentziarekin bat datozenak. Larrialdietako zerbitzuetan gehien erabiltzen den eskala Wells-en eskala da. Eskala horretan oinarritutako algoritmo diagnostikoaren arabera, adierazi zein den erantzun OKERRA:

a) Wellsen eskalaren arabera pazienteak probabilitate txikia/ertaina edo BTE probabilitate txikia badu, sentsibilitate handiko DD egingo da. Emaitza negatiboa bada, BTEa baztertu egingo da.

b) Wellsen eskalaren arabera pazienteak BTE probabilitate handia badu, sentsibilitate handiko DD egin behar da. Emaitza positiboa bada, AngioTAC-a egiten da. Emaitza erradiologikoa negatiboa bada, BTEa baztertu egiten da.
c) Wellsen eskalaren arabera pazienteak probabilitate txikia/ertaina edo BTE probabilitate txikia badu, sentsibilitate handiko DD egingo da. Emaitza positiboa bada, AngioTAC-a egiten da. Emaitza positiboa bada, BTE-a baieztatzen da.
d) Wellsen eskalaren arabera pazienteak BTE probabilitate handia badu AngioTAC-a egiten da. Emaitza negatiboa bada, BTEa baztertu egingo da.

333.- 3 urteko paziente bat artatzen ari zara. Goiko ezkerreko gorputz-adarrean inpotentzia funtzionala du, anaia nagusiarekin parkean jolasean aritu ondoren. Amak adierazi dizu ez duela gorputz-adar horretan erorikorik edo traumatismo zuzenik ikusi, eta haien arteko borroka baino ez duela ikusi, skutik helduta eta, ziurrenik, trakzio-mekanismarekin. Pazienteak besoa semiflexioan eta pronazioan dauka, eta inpotentzia funtzionala du. Susmatzen duzun lesioari buruzko baieztapen hauetatik, adierazi zein den FALTSUA:

a) Ez da oso ohikoa 5 urtetik aurrera.
b) Tratatu ondoren, ez da immobilizatu behar.
c) Hasiera batean, irudi-azterketa bat egin behar da lesioa baieztatzeko.
d) Kaltetutako ukondoa hiperpronazio eta flexio bidez manipulatuz tratatzen da.

334.- Epistaxia lehenbailehen maneiatzeri dagokionez, zein da GEZURRA?

a) Egoera klinikoa baloratu behar da, eta tentsio arteriala, bihotz-maiztasuna, arnas maiztasuna, tenperatura eta kontzientzia-maila berrikusi behar dira.
b) Orofaringearen eta sudur-hobien miaketa sakona egin eta puntu odoltsuak bilatu.
c) Odola galtzen den eremua argi eta garbi ikusten ez bada, aurretik buxatu egingo da, hasiera batean.
d) Odoljarioa kontrolatzea lehenetsi behar da egoera guztietan.

335.- Laringeko disnea baten kasuan, adierazi zein den erantzun OKERRA:

a) Larrialdi otorrinolaringologiko bat da, aireko fluxuarekiko erresistentziak glotis, supraglotis edota subglotis mailan areagotzen direlako gertatzen dena.
b) Larritasun-zeinuak identifikatu behar dira, tratamendua berehala hasteko.
c) Diagnostiko kliniko bat da, eta ezaugarri hauek ditu: bradipnea inspiratorioa, tiradura supraklabikularra, saihets arteko eta saihets azpiko eta laringeko hots inspiratorioak.
d) Hipoaireztapen albeolarraren zeinuak ez dira larritasun-irizpideak.

336.- Gorputz arrotz batek arnasbidea buxatu ondoren disnea handia agertzen bada, zenbait neurri hartu behar ditugu. Adierazi aukera OKERRA:

a) Bizi-arriskua ekar dezakeen larrialdi bat da, eta berehala jardun behar da.
b) Pazientea kontzientn badago, Heimlich-en maniobra egin daiteke.
c) Krikotirokomia erreskate-prozedura bat da, non ebakia egiten baita mintz krikotiroidearen mailan, aireztapena ziurtatzeko.
d) Trakeotomia ertaina aukeratu behar da larrialdi-egoeretan.

337.- Begiko traumatismoa maneiatzean, oso garrantzitsua da miaketa sistematiko oso osoa egitea; izan ere, disoziazio bat egon daiteke klinikaren eta begiko afektazio-mailaren artean. Adierazi erantzun OKERRA:

a) Ikusmen-zolitasuna neurtu behar da, patologiaren eboluziorako erreferente izan dadin.
b) Nerbio kranialak aztertu behar dira, lesio orbitarioa edo neurologikoa izan dezaketelaren susmoa badago.
c) Begi-ninia aztertu behar da. Traumatismo larri baten aurrean beti agertzen da midriatiko.
d) Begi-niniaren akats aferentea badago, kalte larriaren susmoa dago.

338.- Ikusmen-galerari dagokionez, adierazi zein den erantzun OKERRA:

a) Alde biko bat-bateko galera iragankorra iragaitzazko amaurosia izan liteke.
b) Bat-bateko galera iraunkorra (>24 ordu) begi gorriarekin, mingarria, glaukoma akutua izan liteke.
c) Bat-bateko galera iraunkorra (>24 ordu) begi gorririk gabe, mingarria, neuritis optikoa izan liteke.
d) Alde biko bat-bateko galera iragankorra gutxiegitasun bertebro-basilarra izan liteke.

339.- Angelu itxiko begi-glaukoma akutua trabekula-sarearen oklusio baten ondorioz gertatzen da, iris periferikoaren eraginez, eta umore urtsuaren drainadura buxatzen du. Hori dela eta, premiazko tratamendua behar du, ikusmena arriskuan jartzen baitu. Adierazi zein den GEZURRA erabilitako farmakoei eta horien ondorioei dagokienez:

a) Anhidrasa karbonikoaren inhibitzaileek umore urtsuaren ekoizpena blokeatzen dute.
b) Manitolek erraztu egiten du umore urtsua ateratzea.
c) Pilokarpina topikoak erraztu egiten du umore urtsua ateratzea.
d) Betablokeatzaile topikoek umore urtsuaren ekoizpena blokeatzen dute.

340.- Hazteriari dagokionez, adierazi erantzun OKERRA:

a) Hazteria Sarcoptes scabieigatiko infekzio dermikoa da.
b) Maizago transmititzen da bizikideen zuzeneko kontaktuaren bidez edo sexu-kontaktuaren bidez.
c) Gaueko pruritoa + ildo akarinoa + ekzemak eta hazkatzeagatiko lesioak eragiten ditu.
d) Helduen kasuan, lesioak behatz arteko tolesturetan, eskumuturretan, besapeetan, esku-ahurretan eta oinazpietan eta genitaletan gertatzen dira.

341.- Adierazi zein den erantzun OKERRA lesio dermikoen sailkapenari dagokionez:

a) Makula, papula, plaka, besikula eta anpoila oinarrizko lesio primarioak dira.
b) Pustula eta makula purpurikoa oinarrizko lesio sekundarioak dira.
c) Higadura, ultzera eta fisura oinarrizko lesio sekundarioak dira, eta jarraitutasun-soluzioa dute.
d) Ezkata, zarakarra eta eskara oinarrizko lesio sekundarioak dira, eta hondakin kanporagarria dute.

342.- Lepoko tumoreak eta gaixotasun neurodegeneratiboak dituzten pazienteetan ohikoa da disfagia agertzea, pazientea aringarria denean. Bizi-euskarriko neurriekin hasi behar da (zain barneko hidratazioa edo SNG bidezkoa) lehenbailehen, eta kausa itzulgarria tratatu. EZ bada posible, zenbait neurri hartu behar dira. Adierazi erantzun OKERRA:

a) Erabateko dieta, buxadura osoa bada.
b) Kortikoideak (Dexametasona) eta antikolinergikoak.
c) Tratamendu erradioterapikoa, protesiak eta kirurgia aringarria baloratzea.
d) Inola ere ez da gomendatzen nutrizio parenterala.

343.- Nahasmendu-sindrome akutuan erabiltzen diren zein farmako EZ datoz bat haien sailkapenarekin?

a) Neuroleptiko tipikoak: Haloperidola, tiaprida.
b) Neuroleptiko atipikoak: Errisperidona, ketiapina.
c) Antidepresiboak: Trazodona, klometiazola.
d) Bentzodiazepinak: Midazolama, klorazepato dipotasikoa.

344.- Sinu benosoen tronbosiari dagokionez, adierazi zein den erantzun OKERRA:

a) Pazienteak garezur-barneko hipertentsioaren sintomak ditu.
b) Larrialdietan egin beharreko proba osagarria arteria-faseko angio-OTA da.
c) Tratamendua antikoagulazioa da, odoljarioa egon arren.
d) OTA basal batean infartu benoso sekundarioekin lotutako hipodentsitateak ikus daitezke, eta eraldaketa hemorragikoa ere ager daiteke.

345.- Adierazi zein den GEZURRA tronbektomia mekanikoa egiteko kontraindikazio absolutuei buruz.

a) Klinikoki ebaluatutako iktus larria: NIHSS >30 edo koma (karotida-eremuan izan ezik).
b) Rankin-en eskala aldatuaren puntuazioa 2 baino handiagoa izatea.
c) Plaketen zenbaketa 30 000 baino txikiagoa izatea.
d) INR> 3 edota TTPA > muga normala baino 2 aldiz handiagoa izatea.

346.- Larruazaleko lesio lauak ez du inolako aldaketarik testuran edo lodieran, eta ez da desagertzen bitropresioarekin. Nola deitzen zaio lesio horri?

a) Makula purpurikoa.
b) Makula eritematosoa.
c) Petekia.
d) Purpura.



347.- Hainbat papula edo noduluren bat-egiteak larruazalean sortutako lesio altu bati nola deitzen zaio?

a) Haboia.
b) Ubelunea.
c) Plaka.
d) Pustula.

348.- Larruazaleko lesio hauetako zein EZ da lesio primariotzat hartzen?

a) Ekimosia.
b) Pustula.
c) Zarakarra.
d) Plaka.

349.- Hauetako zein da shock anafilaktiko baten aurreko lehen aukerako farmakoa?

a) Adrenalinak.
b) Metilprednisolona.
c) Dexklorfeniramina.
d) Salbutamola.

350.- Adierazi zein den erantzun OKERRA anafilaxiaren tratamenduan glukagoiaren erabilerari dagokionez.

a) Muskulu barnetik eman daitekeen farmakoa da.
b) Zain barnetik eman ondoren, efektuak 24 ordu irauten du.
c) Gomendagarria da adrenalina kontraindikatuta dagoen pazienteen anafilaxia tratatzeko.
d) Gomendagarria da β blokeatzaileak diren farmakoekin tratamenduan dauden pazienteentzat.

351.- Adierazi hauetako zein den lehen belaunaldiko farmako antihistaminiko bat:

a) Lebozetirizina.
b) Rupatadina.
c) Fexofenadina.
d) Hidroxizina.

352.- Adierazi bigarren belaunaldiko antihistaminikoek lehen belaunaldikoekiko duten abantaila nagusia:

a) Azkarrago eragiten dute.
b) Ez dute logurarik sortzen edo bigarren mailako ondorio hori minimizatu egiten da.
c) Bide parenteraletik eman daitezke.
d) Lehen belaunaldikoek baino iraupen laburragoa dute.

353.- Zein da eritrodermia duen paziente baten heriotza-kausa nagusia?

a) Bronkopneumonia.
b) Bihotz-gutxiegitasuna.
c) Shock kardiogenikoa.
d) Shock septikoa.

354.- Nekrolisi epidermiko toxikoari buruzko baieztapen hauetako zein EZ da zuzena?

a) Farmakoek eragin dezakete, hala nola antikonbultsibatzaileek edo alopurinolak.
b) Larruazalari eta mukosei eragiten die.
c) Gaixotasun arina da, hilkortasun txikikoa.
d) Sukarrarekin eta ondoez orokorrarekin batera ager daiteke.

355.- Nekrolisi epidermiko toxikoari buruzko baieztapen hauetako zein EZ da zuzena?

a) Gaixotasunaren garapenean zerikusia izan dezaketen farmakoak etetea.
b) Mukosak gatz-soluzio fisiologikoarekin garbitzea, aurretik larruazalar indarrez igurtzi eta desbridatu ondoren.
c) Antiseptiko lokalak, hala nola klorhexidina, potasio permanganatoa edo zink sulfatoa ur-disoluzioan.
d) Amoxizilina-azido klabulanikoa, gaininfekzio bakterianoa dagoela susmatzen bada.

356.- Zein da inpetigoan gehien inplikatzen den germena?

a) Staphylococcus aureusa.
b) B taldeko Streptococcus beta-hemolitikoa.
c) Staphylococcus epidermidisa.
d) Streptococcus pyogenesa.

357.- Hauetako zein da zelulitisaren eta erisipelaren arteko funtsezko aldea?

a) Germen erantzulea.
b) Klinika.
c) Tratamendua.
d) Infekzioaren kokapena.

358.- Zoster herpesaren tratamendurako farmako hauetako zein dago kontraindikatuta 5-fluorouraziloa hartzen ari diren pazienteetan?

a) Aziklobirra.
b) Balaziklobirra.
c) Fanziklobirra.
d) Bribudina,

359.- Gaixotasun hauetako zeinek sortzen du kausa metabolikoko zerbikalgia?

a) Fibromialgia.
b) Tendinitisa.
c) Osteoporosia.
d) Marfan-en sindromea.

360.- Presaz eskatutako miaketa osagarri hauetatik, zeinek eskatuko luke, lehenik eta behin, zerbikalgia eta nahasmendu sentsitiboak dituen paziente bat diagnostikatzeko larrialdietako zerbitzu batean?

a) Hezur-gammagrafia.
b) Erradiologia sinplea.
c) Ordenagailu bidezko tomografia.
d) Erresonantzia magnetikoa.

361.- Sorbaldaren mugikortasunaren miaketari dagokionez, baieztapen hauetako zein EZ da zuzena?

a) Biraketak besahezurraren luzetarako ardatzaren inguruan egiten dira, besoa horizontalean eta ukondoa angelu zuzenean tolestuta.
b) Flexioan, beroa aurrerantz mugitzen da plano sagitalean (normala, 180 º).
c) Estentsioan, besoa atzerantz mugitzen da plano sagitalean (normala, 50 º).
d) Abdukzioan, besoa gorputzetik urruntzen da plano frontalean (normala, 180 º).

362.- Besoaren abdukzioa 20 º-ra mugatzeak zera iradokitzen du:

a) Errotatzaileen zorroaren tendinopatia.
b) Kapsulitis itsasgarria.
c) Errotatzaileen zorroaren haustura.
d) Burtsitis subakromiala.

363.- Ondorengo neurri orokorretatik, zein EZ da zuzena sorbalda mingarri intrintsekoa tratatzeko?

a) Artikulazioa atseden erlatiboan edukitzea, besoa beso-euskarrian jarrita.
b) Artikulazioa mobilizatzea hirugarren egunetik aurrera, kausa traumatikoa ez bada.
c) Ariketa pasiboek sorbalda izoztua prebenitzen dute.
d) Ariketa aktiboak pendulu-ariketekin hasten dira, min handia kontrolatu ondoren.

364.- Lunbalgia akutua duen paziente batek orpoen gainean ibiltzeko zailtasuna edo ezintasuna badu, zein sustrai dago kaltetuta?

a) L3.
b) L4.
c) L5.
d) S1.

365.- Zein da hezueri-artritisaren premiazko tratamendu lehenetsia pazientea mina hasi eta lehen 24 orduak igaro ondoren joaten denean kontsulatara?

a) Alopurinolak.
b) Naproxenoa.
c) Azido azetilsalizilikoa.
d) Koltxizina.

366.- Zer diagnostiko egingo zenioke lehenik poliartritisa eta konjuntibitisa dituen paziente bati?

a) Behçet-en gaixotasuna.
b) Artritis erreaktiboak.
c) Reiterren sindromea.
d) Panarteritis nodosoa.

367.- Zeinu kliniko hauetako zeinek EZ du adierazten nahitaez garezurraren oinarriaren haustura?

a) Otolikuorreak.
b) Battle-en zeinua.
c) Otorragiak.
d) Errinolikuorreak.

368.- Zein da traumatismo genitourinario ohikoena?

a) Giltzurrunekoa.
b) Ureterala.
c) Maskurikoa.
d) Barrabiletakoa.

369.- Zer da egia keratokonjuntibitis aktinikoari dagokionez?

a) Soldatzaileetan gertatzen da.
b) Keratokonjuntibitis aktinikoa erradiazio ultramorearekiko espozioan egon eta berehala agertzen da.
c) Tratamendu bakarra pomada antibiotikoa ematea da.
d) Miaketan betazal-edema eta konjuntibako hiperemia ikusten dira, eta kornearen gainazala ukitu gabe dago.

370.- Miaketa erradiologiko hauetatik, zeinek eskatuko luke erradiografia bakar batean bistaratzeko baraila, hortz-arkuak, sinu maxilarrak eta orbitak?

a) Hirtz-en proiekzioak.
b) Waters-en proiekzioak.
c) Aurpegiko hezurren alboko proiekzioak.
d) Ortopantomografiak.

371.- Hauetako zein da haustura baten diagnostikoan erroreak egotearen kausa nagusia?

a) Hausturaren zeinu kliniko nabarmenak izan arren erradiografia "normala" duten pazienteei tratamendu egokia ez ematea.
b) Pazienteari beharrezko gomendioak ez ematea.
c) Miaketa fisiko egokirik ez egitea.
d) Kalte neurobaskular posiblerik ez aztertzea edo baloratzea.

372.- Humeroaren lepoaren hausturari buruzko baieztapen hauetatik, zein EZ da zuzena?

a) Normalean desplazamendurik gabeko haustura izaten da.
b) Pazientea Desault-en jarreran aurkezten da.
c) 48 ordu igaro ondoren, Hennequin-en hematoma ager daiteke.
d) Tratamendua, oro har, kirurgikoa da.

373.- Errotularen haustura izartsuari buruzko baieztapen hauetatik, zein EZ da zuzena?

a) Zuzeneko kolpe batek eragiten du.
b) Errotula hainbat zatitan hausten da.
c) Desplazamendua ohikoa da.
d) Koadrizepseko tendoia bere horretan mantendu ohi da.

374.- Zaldi-buztanaren sindromearen ezaugarri hauetako zein EZ da zuzena?

a) Kontserbatutako sentikortasun perianala.
b) Min erradikularra.
c) Beheko gorputz-adarren defizit simetrikoa.
d) Hesteen eta maskuriaren kontrola.

375.- Zer ezaugarri ditu bala batek eragindako zauri batek?

a) Bala sartzean, haren biraketak eta konpresioak urradura eta bereizketa eragiten dute.
b) Irtetzean, zauria presiogatik irekitzen da.
c) Sarrerako zuloan abrasio, erredura eta tatuaje guneak aurki ditzakegu.
d) b) eta c) zuzenak dira.

376.- Eskopeta-zauriei dagokienez:

a) Erabilitako munizio mota da aldagairik garrantzitsuena su-arma bidezko lesio bat duen biktima ebaluatzen denean.
b) Pazienteari tiro egin zioten tartea da aldagairik garrantzitsuena, su-arma bidezko lesio baten biktima ebaluatzen denean.
c) Airearen erresistentziak jaurtigaiengan duen eraginak armaren irismen eraginkorra handitzen du, eta armak eragindako zaurien oinarrizko ezaugarriak aldatzen ditu.

d) Perdigoi-zutabe baten sakabanaketaren diametroa murriztu egiten da tartea handitu ahala.

377.- Eskopetak eragindako zauriei dagokienez, adierazi zein den erantzun OKERRA:

a) Kontaktu-zaurien heriotza-tasa % 85-5ekoa da.
b) Tarte ertaineko zaurien heriotza-tasa % 0-5ekoa da.
c) Distantzia laburretik eragindako zauriak ez dira faszia sakonetik harago sartzen.
d) Distantzia luzetik eragindako zauriak azaleko larruazalean sartzen dira.

378.- Su-armak eragindako zauriei dagokienez:

a) Sarrerako zuloa, oro har, zauri biribila edo obala izaten da.
b) Irteerako zuloa, zauri biribila edo obala izaten da.
c) Sarrerako zuloa, oro har, zauri izartsua izaten da.
d) Irteera zuloa oso gutxitan izaten da zauri izartsua.

379.- Buruko ile-larruko lesioei dagokienez, aukeratu zein den erantzun OKERRA:

a) Lesio horien ondoriozko odoljario kontrolatu gabeak shock hipobolemikoa eragin dezake, baita oodol-galera masiboa ere.
b) Lesio mota hori askotan ibilgailuaren atzeko eserlekuan agertzen da.
c) Buruan jasotako kolpe larri batek buruko ile-larruko hematoma eragin dezake, eta haztatuz gero, garezurra hondoratze-haustura batekin nahas daiteke.
d) Ohikoa da makineriaren batean ile luzea blokeatzen zaien langileen kasuan.

380.- Betazal-urradurari buruz, EZ da egia:

a) Betazal bat urratuz gero, begi-globoa bera sartzeko aukera aztertu behar da.
b) Eremuko tratamenduak begiaren berehalako estaldura du, babes-ezkutu bigun batekin.
c) Kontu nagusia da begi-globoaren gainean gehiago kaltetu dezakeen edozein presio saihestea.
d) Guztiak dira zuzenak.

381.- Paziente bat Larrialdi Zerbitzura portaeraren nahasmendu akutuagatik joaten denean, organikotasuna baztertu behar da. Adierazle hauetako zein EZ da jotzen pazienteak patologia somatikoa izatearen susmagarritzat?

a) Bat-batean hastea (orduak edo egunak), aurrekari psikiatriko pertsonalik gabe.
b) 25 urtetik behera izatea.
c) Ikusmen-haluzinazioak.
d) Buruko mina, krisi komizialak, sukarra eta antzeko sintomak.

382.- Larrialdietan tratatutako antsietate-krisiari dagokionez, EGIA da...

a) Denbora batez mantentzen den hiperbentilazioak parestesiak sor ditzakeela eskuetan eta ahoaren inguruan.
b) Klinikak intentsitate handiena lehen 30 minutuetan izaten duela.
c) Hiperbentilazio mantenduak pCO2-a handitzea eragiten duela, eta, ondorioz, azidosi metabolikoa.
d) Ez dutela palpitazio sentsaziorik, toraxeko minik edo disnearik izaten.

383.- Urduri dagoen paziente batek euste fisikoa behar badu, zein da jarrera egokia?

a) Ahoz beherako etzanera, eskuak bizkarrean lotuta.
b) Ahoz gorako etzanera, burualdea goian eta besoak 30º-ko abdukzioan.
c) Sedestazioa, beheko gorputz-adarrei eutsita.
d) Alboko etzanera, gorputz-adar bakar bati eutsita.

384.- Antsietate-krisiaren tratamenduari dagokionez, GEZURREZKOA da...

a) Hasieran, ahalik eta ingurune lasaiena lortu behar da. Horretarako, pazienteari zer gertatzen ari zaion azaldu eta bere bizitza ez dagoela arriskuan azaldu behar zaio,
b) Arnasketa gidatua egiten saiatu ondoren hiperbentilazioak jarraitzen badu, buxatutako poltsa edo maskara batean arnasa hartzea eta botatzea proposatzen da.
c) Neurri orokorrak nahikoak ez badira, bentzodiazepinak ematen direla.
d) Antsietate-krisiak kasu automugatuak eta isolatuak izaten direla, eta, beraz, ez dela beharrezkoa larrialdi-zerbitzuan alta ematen jarraitzeko neurri terapeutikorik gomendatzea.

385.- Adinekoei botika neuroleptikoekin ematen zaien tratamenduari dagokionez, zein da erantzun ZUZENA?

a) Dementzia duten pazienteetan, hainbat ikerketak frogatu dute olanzapina eta risperidona direla seguruenak
b) Lehen belaunaldiko neuroleptikoak saihestu egin behar dira, eta bigarren belaunaldikoak lehenetsi.
c) Ez da beharrezkoa dosia gutxitzea.
d) Klorpromazina zain barneko boloan eman daiteke.

386.- Huts egindako saiakuntza autolitiko bat egin duen paziente batek jasandako lesio posibleak tratatu eta egonkortu ondoren, beharrezkoa da suizidiorako arrisku-faktorerik dagoen baloratzea. EZ da arrisku faktoretzat hartzen...

a) Tratamendu psikiatrikoan egotea edo egon izana.
b) Aldez aurretik bere buruaz beste egiten saiatzea, batez ere indarkeriazko metodo bat erabiliz.
c) Ezkonduta egotea eta seme-alaba txikiak izatea.
d) Osasun fisikoko arazo larriak izatea, bereziki min kronikoa edo patologia degeneratiboa

387.- Larrialdietako medikuak bere buruaz beste egiteko arriskua duen paziente bati egin behar dion elkarrizketa klinikoari dagokionez, zein baieztapen da ZUZENA?

a) Metodoari buruz galdetzea saihestu behar du, ideia suizida ez indartzeko.
b) Bertan dauden senideekin egin behar da beti.
c) Giro lasaian egin behar da, bakarka, hizkuntza argia erabiliz eta iritzi kritikorik adierazi gabe.
d) Egungo kontsultaren arrazoiari soilik erreparatu behar zaio.

388.- Egoera hauetako zein da intubazio endotrakeala egiteko adierazlea?

a) Toraxeko mina, arnas nahasmendurik gabe.
b) Hipoxia edo hiperkapnia, gas-truke egokia eragozten duena.
c) Sukar iraunkorra, aireztatzeko konpromisorik gabe.
d) Gorako isolatuak, bronkoaspiraziorako arriskurik gabe.

389.- Miaketetako aurkikuntza hauek arnasbide zailen iragarletzat hartzen dira, honako hau IZAN EZIK:

a) Goiko ebakortzak prominenteak izatea.
b) Goiko eta beheko ebakortzen artean ahoa irekitzeko gaitasuna 3 hatz-zabalera baino gutxiagokoa izatea.
c) Tiroidearen etea kokotsaren arteko distantzia 7 cm baino handiagoa izatea.
d) Laringoskopia zuzenaren bidez epiglotisa soilik ikusi ahal izatea

390.- Perikardiozentesiari dagokionez, GEZURREZKOA da...

a) Ekokardiografiak sarbide-puntu seguruena zehazten laguntzen du.
b) Gehien erabiltzen den sarbidea ezkerreko subxifoidea da.
c) Odola ateratzen denean, koagulatzen bada, jatorri perikardikoa du.
d) Elektrodo bati konektatuta egiten bada, miokardioarekin kontaktuan jarriz gero, lesio-uhin bat agertuko da.

391.- Zein da konplikazio gutxien dituen eta kalibre txikiagoko kateterrak erabiltzeko aukera ematen duen bide benoso zentral lehenetsia?

a) Zain kubitala.
b) Zain subklabioa.
c) Zain femorala.
d) Barruko zain jugularra.

392.- Torakozentesi terapeutiko bat egiten denean, zein bolumen atera behar da gehienez, biriketako edema berriz hedatzea saihesteko?

a) 1,5 litro.
b) 3 litro.
c) 2,5 litro.

d) 500 mL baino gutxiago.

393.- Gerriko ziztada egiteko, pazientearen zein posizio erabiltzen da gehien helduetan?

a) Alboko etzanera, lepoa eta belaunak tolestuta.
b) Sedestazioa, luzapen zerbikalarekin.
c) Ahoz beherako etzanera.
d) Sedestazioa, hankak zabalduta.

394.- Gerrialdeko ziztada egiteko KONTRAINDIKAZIO absolututzat hartzen da...

a) Tronbozitopenia arina.
b) Garezur barneko hipertentsioa.
c) Meningitisa.
d) Sukar handia.

395.- Parazentesi bat egin behar denean, EGIA da...

a) Ekografiak likido aszitikoa detektatzeko aukera ematen duela barrunbe abdominalean gutxienez 300 mL daudenean.
b) Ziztada, ahal dela, maskuria beteta dagoela egin behar da, bistaratze ekografikoa errazteko.
c) Arteria epigastrikoa egitura hiperekogeniko finko gisa identifikatzen da, pulsatilitaterik gabe.
d) Orratza alboetatik sartu behar da ondesteko zorrorantz, arteria epigastrikoa saihesteko.

396.- Kateterizazio besikala egiteko jarraibideak dira honako inguruabar hauek, bat IZAN EZIK:

a) Gernu-erretentzioa.
b) Gaixo larrien diuresia orduro neurtzea.
c) Pelbiseko traumatismoaren ondoriozko lesio uretralaren susmoa edo presentzia.
d) Koaguluei lotutako hematuria.

397.- Maskuriko zunda motari dagokionez, EGIA da

a) Latexezko zundak hobe dira kateterizazio luzeak egiteko.
b) Emakumeen kalibre estandarra 20 French da.
c) Silikonazko zundak nahiago dira erreakzio alergikoak minimizatzeko.
d) Zunda zurrunak zundaketa iraunkorrerako erabiltzen dira.

398.- Larrialdietako zerbitzuan zundaketa gastrikoa egiteko indikazioen artean, honako hauek daude:

a) Deskonpresio gastrointestinala buxadura edo gastroparesia kasuetan.
b) Toxikoak irentsi ondorengo xurgatze-garbiketa gastrikoa.

c) Hestegorriko barizeek eragindako odol-galera.
d) a) eta b) zuzenak dira.

399.- Transplantea jaso duten pazienteen infekzioei dagokienez, zein da zuzena?

a) Transplantatutako organo motak ez duela eraginik infekzioaren motan eta kokapenean.
b) Infekzio gehienak transplantea egin zenetik urtebete baino gehiago igaro denean gertatzen dira.
c) Garrantzitsua da pazientearen eta emailearen aurretiko serologia ezagutzea, batez ere ZMBarena, Toxoplasmarena, Epstein-Barr birusarena eta herpes sinplearena.
d) Paziente horietan sukarra agertzea infekzioaren zeinua izaten da beti.

400.- Giltzurrun-transplantea jaso duten pazienteetan, zein da infekziorik ohikoena?

a) Gernubideko infekzio bakterianoa.
b) Pneumonia.
c) Zelulitisa.
d) Meningitisa

401.- Gaixotasun terminalaren definizioari dagokionez, adierazi zein den erantzun OKERRA:

a) Jarduketa medikoa minaren kontrolean soilik oinarritu behar da.
b) Gaixotasun aurreratua da, sendaezina, tratamenduari erantzuteko arrazoizko aukerarik gabea.
c) Sintoma multifaktorialak, biziak eta aldakorrak izaten ditu.
d) Zainketa aringarrien helburua pazienteen eta familien bizi-kalitatea hobetzea da.

402.- Paziente aringarri batek goragale eta gorako iraunkorrak izateagatik larrialdi-zerbitzuko kontsultara jotzen badu, adierazi zein den erantzun zuzena:

a) Larrialdietako medikuak pazientearen tratamenduaren bigarren mailako ondorioez gain, beste diagnostiko batzuk planteatu behar ditu.
b) Gorako errefraktarioen kasuan, farmako bakarreko tratamendu bat planteatuko dugu, konbinazioak saihesteko.
c) Zunda nasogastrikoa jartzea izan beharko litzateke hasierako tratamendu lehenetsia.
d) Ez da komeni opioideekin tratamendua hastean antiemetikoak modu profilaktikoan lotzea.

403.- Paziente aringarrien hemoptisiaren tratamenduari dagokionez, GEZURREZKOA da...

a) Tumore- eta hantura-kausez gain, diagnostiko bereizgarrian BTEa ere kontuan hartu behar da.
b) Garrantzitsua da hemoptisia eta hematemesia bereiztea, eta batzuetan zaila da.
c) Kasu arinetan edo ertainetan (<200 ml/24 h) adrenalina nebulizatuarekin, kortikoideekin edo antifibrinolitikoekin trata daiteke.

d) Hemoptisi masiboen kasuan (>200 ml/24 h), neurri ez-farmakologikoak bakarrik adieraziko dira, batez ere jarrerazkoak.

404.- Zainketa aringarrien egoeran dauden pazienteen disnea-tratamenduari dagokionez, zein da erantzun zuzena?

a) Kontraindikatuta dago morfinarekin tratatzea, CO2 atxikipena handitzen duelako.
b) Antsietatea edo izu-krisiak lotuz gero, benzodiazepinak erabil daitezke.
c) Oxigenoa emango da soilik saturazioa < % 85 bada.
d) Kontraindikatuta dago AMEIaren erabilera.

405.- Bizitzaren amaieran estertoreak maneiatzean, EGIA DA...

a) Butileskopolamina estertoreak dagoeneko handiak direnean bakarrik hasi behar da ematen.
b) Sekrezioak fluidizatzeko seroterapia handitzea gomendatzen da.
c) Garrantzitsua da azken egunetako egoera goiz identifikatzea eta estertoreak agertu aurretik butileskopolaminarekin tratamendua hastea.
d) Zain barneko bidea galtzen duten pazienteetan, kontraindikatuta dago butileskopolamina larruazalpeko bidetik ematea.

406.- Larrialdietako zerbitzua sedazio aringarria egiteko lekurik egokiena ez bada ere... Adierazi zein den baieztapen zuzena:

a) Egokia da sintoma errefraktario bat edo gehiago behar bezala arintzeko.
b) Aldizkakoa edo jarraitua izan daiteke.
c) Baliteke sedazio azkar bat egin behar izatea, larrialdikoa izenekoa, egoera jakin batzuetan.
d) a), b) eta c) erantzunak zuzenak dira.

407.- Prozeduretarako sedazioari dagokionez, baieztapen hauetatik zein da zuzena?

a) Arnasbideak babesteko erreflexuak galtzea eragiten du beti.
b) Min handiko estimuluei bakarrik ematen die erantzun koherentea.
c) Normalean, aireztapen espontaneoa izaten du, eta ez du esku-hartzerik behar izaten.
d) Egokiena beti pazientearen sedazio sakonera iristea da.

408.- Zein da erabateko kontraindikazioa sedazio prozesala egiteko?

a) Duela gutxi elikagaiak jan izana.
b) Izterrezurreko haustura.
c) Pneumotorax egonkorra.
d) Arnas ezegonkortasuna, berehalako arreta eskatzen duena.

409.- Berehalako sedazio prozesala behar duen baina duela ordubete baino gutxiago jan duen paziente baten kasuan, adierazi zein den jarduketa zuzena:

a) Sedazio prozesala bertan behera uztea bronkoxurgapena gertatzeko arriskuagatik.
b) Sedazio prozesalarekin jarraitzea, arriskuaren eta onuraren arteko balantzea eginda.
c) Esku-hartzea 6-8 orduz atzeratzea, egindako ingesta motaren eta kantitatearen arabera.
d) Antiemetikoak ematea eta monitorizaziorik gabe jarraitzea.

410.- Paziente bati sedazio prozesala eman ondoren, adierazi baieztapen zuzena:

a) Berehala eman dakioke alta, baldin eta pazientea orientatuta badago.
b) Pazientea behaketan eduki behar da gutxienez 10 minutuz.
c) Pazienteak monitorizatuta jarraitu behar du erabat sendatu arte.
d) Prozedura amaitu ondoren, monitorizazioa ken daiteke.

411.- Larrialdietako zerbitzuan sedazio prozesal moderatua egiteko gomendatutako monitorizazioak honako hauek hartzen ditu barne:

a) Pultsioximetria bakarrik.
b) EKG + tentsio arteriala + pultsioximetria.
c) EKG + tentsio arteriala + pultsioximetria + kapnografia.
d) EKG + tentsio arteriala + BIS.

412.- Farmakorik zaharrenetako bat izan arren, oxido nitrosoa larrialdietako eta emergentzietako zerbitzuetan erabiltzen da oraindik ere sedazio-prozeduretan. Zein da erantzun zuzena?

a) Analgesia edo sedazio egokia ematen du min ertaina edo handia eragiten duten prozeduretarako.
b) Normalean, % 90/% 10eko nahasketa gisa ematen da oxigenoarekin, maskara baten bidez.
c) Prozedura ortopedikoetan agintzen da nagusiki.
d) Ondo aireztatutako eremuetan ematea gomendatzen da, osasun-langileen esposizio okupazionalaren arriskuagatik.

413.- Sedazioari dagokionez, adierazi zein den erantzun zuzena:

a) Sedazioa prozesu jarraitua da; beraz, nahi baino sedazio-egoera sakonago batera pasa daiteke.
b) Sedazio sakonak aireztapen espontaneoa izaten du beti, eta, horretarako, farmako espezifikoak erabiltzen dira.
c) Gutxieneko sedazioak, normalean, arnasbideetan esku hartzea eskatzen du, eta hitzezko erantzuna estimulu mingarriei bakarrik ematen zaie.
d) Anestesia orokorrak bide arearen erreflexu babesleak eta funtzio kardiobaskularra mantentzen ditu.

414.- Ketaminari dagokionez (larrialdietako zerbitzuetan sedazioan erabiltzen den farmakoa), EGIA DA...

a) Pazientearen aireztapen-ahalegina murrizten duela, eta ez duela eraginik tentsio arterialean.
b) Pazientea egoera disoziatibora iristen denean, emandako dosia handitzeak egoera hori luzatzen du, sedazio maila sakondu gabe.
c) Propofolarekin batera hartzeak (ketofola) handitu egiten du esnatzean erreakzioak izateko arriskua.
d) Berriki egindako ikerketek erakusten dute garezur barneko presioa nabarmen handitzen dela.

415.- Sedazio prozesalean erabili ohi diren farmakoen bigarren mailako ondorioei buruzko baieztapen hauetatik, zein da GEZURRA?

a) Opioideak erabiltzean, toraxeko paretaren zurruntasun-kasuak deskribatu dira.
b) Etomidatoak miokloniak sor ditzake.
c) Propofolaren bigarren mailako ondorio nagusia hipertentsio arteriala da.
d) Ketaminak bronkorrea eta sialorrea eragin ditzake.

416.- Koman dagoen paziente baten kasuan, miaketa neurologiko sakona egin behar da. Larritasuna ebaluatzeko Glasgow eskala erabil dezakegu. Erantzun motorra, hitzezko erantzuna eta begiak irekitzeko erantzuna jasoko ditugu. Adierazi erantzun OKERRA:

a) Erantzun motorra: aginduei erantzuten dio. Hitzezko erantzuna: nahasia. Begiak irekitzea: espontaneoa. Glasgow eskalako puntuazioa: 14.
b) Erantzun motorra: minaren aurrean, erretiratu eta flexionatu egiten du. Hitzezko erantzuna: desorientatuta dago eta hitz egiten du. Begiak irekitzea: aginduz irekitzen ditu begiak. Glasgow eskalako puntuazioa: 11.
c) Erantzun motorra: minaren aurrean ez du erantzunik ematen. Hitzezko erantzuna: ez du hitz egiten. Begiak irekitzea: ez ditu begiak irekitzen. Glasgow eskalako puntuazioa: 3.
d) Erantzun motorra: minaren aurrean, erretiratu eta flexionatu egiten du. Hitzezko erantzuna: hitz desegokiak. Begiak irekitzea: mina izatean. Glasgow eskalako puntuazioa: 7.

417.- Hemodinamikoki ezegonkorra den paziente politraumatizatu batean, miaketa ekografikoa agindu da, E-FAST protokoloaren arabera. Non hasi behar da miaketa?

a) Eremu subxifoidean.
b) Eremu hepatorrenalean.
c) Eremu esplenorrenala.
d) Toraxean.

418.- Buruko minaren denborazkotasunari dagokionez. Hasi berri diren buruko min akutuak dira deskribatutako guztiak, bat IZAN EZIK:

a) Sinu benosoen tronbosia.
b) Garezur barneko hipertentsioaren sindromea.
c) Odoljario subaraknoideoa.
d) Disekzio arteriala.

419.- Oin diabetikoari dagokionez, adierazi zein den erantzun OKERRA:

a) Hiru kokapenik ohikoenak honako hauek dira: lehenengo eta bosgarren metatartso-hezurrak beren zona distaletan eta kalkaneoa atzeko muturrean.
b) Diabetesa duten pazienteen % 15ek, gutxi gorabehera, ultzera bat izaten dute bizitzan zehar.
c) Oin diabetikoa sailkatzeko, Wagner-en eskala da gehien erabiltzen diren eskaletako bat.
d) Oinaldeko nekrosia duen gangrena mugatu batek (hatzak, orpoa, oinplanoa) Wagner-en eskalako 2. maila du.

420.- Zetoazidosi diabetikoaren diagnostikoari dagokionez, adierazi zein den erantzun OKERRA:

a) Glukosa < 250 mg/dl.
b) Gap anioia < 10 mEq/L.
c) Bikarbonatoa < 15 mEq/L.
d) pH < 7,3.

421.- Gap anioi altuko azidosi metabolikoaren diagnostiko bereizgarrian honako hauek daude: Adierazi erantzun OKERRA:

a) Metanol, etanol, etilenglikol edo salizilato bidezko intoxikazioa.
b) Zetoazidosi diabetikoa.
c) Errabdomiolisiak.
d) Giltzurruneko azidosi tubularra.

422.- Ondorengo irizpideetatik, zein ez da Ospitaleko Larrialdietako Zerbitzuaren asetasun-irizpide bat?

a) Ospitaleratzeko dauden pazienteak > % 10.
b) 4 ordutik gorako egonaldia duten pazienteak >% 90.
c) Atzerapena triaduran > 15 minutu.
d) Ospitaleko Larrialdietako Zerbitzuaren okupazio-indizea > % 100.



423.- Osasun Ministerioaren antolaketa-gomendioen arabera (2010), zein da gomendatutako gehieneko denbora paziente bat Ospitaleko Larrialdietako Zerbitzuan behatzeko/baloratzeko?

a) 6 ordu.
b) 12 ordu.
c) 24 ordu.
d) 48 ordu.

424.- Paziente batek 6 ordu baino gehiago eman behar baditu Larrialdietako Zerbitzuan, formalki gomendatzen da hemen artatzea:

a) Kontsulta azkarreko box-ean.
b) Behaketa Unitatean.
c) Harreragunean.
d) Kanpoko ospitalizazio konbentzionaleko solairu batean.

425.- Ospitaleratze-agindua duen paziente batek Larrialdietako Zerbitzuan itxaroten eman dezakeen gehieneko denbora-muga zein da?

a) 4 ordu.
b) 6 ordu.
c) 12 ordu.
d) 24 ordu.

426.- 5 mailako triadura-eskala egituratuan, II. larritasun maila kategoria honi dagokio:

a) Bizkortzea (gorria).
b) Larrialdia (laranja).
c) Premiazkoa (horia).
d) Ez hain premiazkoa (berdea).

427.- Behaketa Unitateek eguneroko premiazko eskariaren zer ehunekori erantzuteko gaitasuna izatea gomendatzen da gutxienez?

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

428.- Egonaldi Laburreko Unitateek (ELUN), Ospitaleko Egonaldi Laburreko Unitateen mende daudenek, protokoloen bidez zehaztutako ospitaleratze-irizpideak erabiltzen dituzte, eta gehienez ere iraupen hau dute:

a) 24 ordu.
b) 48 ordu.

c) 72 ordu.
d) 96 ordu.

429.- Nahi gabe ospitaleratzeko beharra duten paziente psikiatrikoak nahitaez lekualdatzen badira, nork eman behar dio horren berri guardiako epaitegiari?

a) Ospitalez kanpoko anbulantziako medikuak.
b) Ospitale hartzaileko psikiatriako guardiak.
c) Harrerako administrariak.
d) Pazientearen zuzeneko senideak.

430.- Zer egoeratan dago larrialdietako mediku bat heriotza bat judizializatu eta ziurtagiri arrunta ez sinatzera behartuta?

a) Pazientea 90 urtetik gorakoa denean.
b) Heriotzaren arrazoia indarkeriazkoa, ezezaguna edo kriminalitate-susmoduna izan daitekeenean.
c) Ospitaleko egonaldiko lehen 24 orduetan gertatzen bada.
d) Pazienteak mediku-aseguru pribaturik ez badu.

431.- Segurtasun Indar eta Kidegoek odol-ateratze bat eskatzen badute ondorio mediko-legalak dituen paziente kontziente bati proba toxikologikoak egiteko:

a) Berehala egin behar da, pazienteari galdetu gabe.
b) Pazienteak ados egon behar du eta bere baimena eman.
c) Guardiako medikuaren ahozko baimena baino ez da behar.
d) Zerbitzuburuak baimena ematen badu bakarrik egin daiteke.

432.- Espainiako legediaren arabera, nork eman behar du 12 urtetik beherako pazienteen baimen informatua?

a) Adingabeak berak, heldutasuna duela uste bada.
b) Gurasoek edo legezko tutoreek.
c) Fiskaltzak, automatikoki.
d) Larrialdietako boxaren ardura duen mediku lotesleak.

433.- Ulertzeko gaitasuna duten 16 urtetik gorako pazienteen kasuan, pazienteak berak ematen du baimena, honako egoera hauetako batean izan ezik:

a) Haurdunaldia norbere borondatez etetea.
b) Hezur-haustura sinple baten tratamendua.
c) Zain barneko fluidoterapia ematea.
d) Torax arruntaren erradiografia egitea.

434.- Ikuspegi juridikotik erantzukizun mediko klinikoa izateko, hiru elementu egon behar dira nahitaez:

a) Fakultatiboaren zuhurtziagabetasuna, doloa eta fede gaiztoa.
b) Pazientearen salaketa, ZIUn sartzea eta sekuela fisikoak.
c) Egitea edo ez-egitea (lex artisaren arau-haustea), kalte bat sortzea eta bata bestearen ondorioa.
d) Idatzizko baimenik eza, diagnostiko-errorea eta pazientearen heriotza.

435.- Ospitaleko Larrialdietako Zerbitzuan lesioei buruzko parte bat idaztean, zer sendatze-denborak sailkatzen du legalki lesio bat "larri" moduan?

a) Sendatzeko 15 egun behar dituztenean.
b) Sendatzea 15 eta 30 egun bitartean luzatzen denean.
c) Lesioak sendatzeko 30 egun baino gehiago luzatzen direnean.
d) Jostura-puntuak behar dituen edozein lesio.

436.- Zein da oinarrizko bost dentsitate erradiologikoen ordena zuzena, dentsitate handienetik txikienera (zurienetik beltzenera)?

a) Kaltzioa, metala, ura, koipea, airea.
b) Metala, kaltzioa, ura, koipea, airea.
c) Airea, koipea, ura, kaltzioa, metala.
d) Metala, ura, kaltzioa, koipea, airea.

437.- Toraxeko patologia akutuaren susmoaren aurrean eta pneumoperitoneoa baztertzeko, zutik nahitaez egin beharreko proiekzio estandarrak hauek dira:

a) Aurretik atzerakoa (AP) eta zeiharra.
b) Atzetik aurrerakoa (PA) eta albokoa.
c) PA inspirazioan eta PA espirazio maximoan.
d) Ahoz gorako etzanera eta alboko etzanera, izpi horizontalarekin.

438.- Hauetako zein da biriketako patroi albeolarraren ezaugarri semiologiko tipiko bat?

a) Ertz argiak eta behar bezala definituak eremu guztietan.
b) Kerley-ren B lerroak egotea pleuraren periferian.
c) Aireko bronkograma egotea eta bat-egiteko joera.
d) Pleura azpiko abaraska gisako itxura esklusiboa.

439.- Zein da zeinu erradiologiko espezifikoena atelektasia bat diagnostikatzeko?

a) Hemotoraxaren dentsitatea modu lausoan handitzea.
b) Biriketako zisuren desplazamendua.
c) Hemidiafragma kontralaterala igotzea.
d) Erasandako lobuluaren hiperintsuflazioa.

440.- Dentsitate lineal finak, laburrak eta periferikoak, pleurarekiko perpendikularrak (Kerleyr-en B lerroak) honen patognomonikoak dira:

a) Berezko pneumotorax primarioa.
b) Ezkerreko bihotz-gutxiegitasunagatiko edema interstiziala.
c) Pneumonia lobar bakteriano tipikoa.
d) Atelektasia buxatzailea gorputz arrotz batengatik.

441.- Toraxeko atzetik aurrerako erradiografian (PA), goiko mediastinoa zabalduta dagoela jotzen da, oro har, baldin eta:

a) Toraxeko diametroaren % 10 baino gehiago hartzen badu.
b) Toraxeko diametroaren % 25 baino gehiago hartzen badu.
c) Toraxeko diametroaren % 50 baino gehiago hartzen badu.
d) Toraxeko diametroaren % 75 baino gehiago hartzen badu.

442.- 19 urteko gizonezkoa, toraxeko min pleuritikoagatik eta disneagatik larrialdietara jo duena. Ondorengo aurkikuntza ekografikoetatik, zeinek baztertzen du pneumotoraxa egotea?

a) B lerrorik ez egoteak.
b) Birika-puntua egoteak.
c) Biriketako irristatzea egotea.
d) Biriketako irristatzerik ez egotea.

443.- 28 urteko emakumea, aldizkako asmaren aurrekari ezaguna duena. Larrialdietara jo du azken 24 orduetan disnea eta arnasestuak areagotu zaizkiolako, infekzio katarralagatik. Eztul lehorra duela adierazi du, sukarrik gabe. Aurretik ez dute inoiz ospitaleratu, eta ez du krisi larririk izan. Esaldi osoak erabiliz hitz egiten du, ez du tirajerik, eta PEFa % 75 da.
Saturazioa, % 97; arnas maiztasua, 20; eta bihotz-maiztasuna, 92 taupada/min. Zein da jokabide terapeutikorik egokiena?

a) Salbutamol 200-400 mikrogramo (2-4 inhalazio) ematea inhalazio-ganbera baten bidez, 20 minuturo, lehen orduan. Ondoren, 2 inhalazio ematen jarrai daiteke 3-4 orduro Tratamenduaren lehen 2 orduetan bilakaera positiboa badu eta 3-4 orduz mantentzen bada, ez da tratamendu gehiagorik behar.
b) Ahotiko kortikoideak sistematikoki aginduko ditugu, 0,5-1 mg/kg-ko dosian (gehienez 50 mg), dosia pixkanaka jaitsiz, hobekuntza azkarragoa lortzeko eta berriro gaixotzea saihesteko.
c) Ahotiko kortikoideak sistematikoki aginduko ditugu, 0,5-1 mg/kg-ko dosian (gehienez 50 mg) 5-7 egunez, hobekuntza azkarragoa lortzeko eta berriro gaixotzea saihesteko.
d) a) eta c) zuzenak dira.

444.- **38 urteko gizon bat larrialdietara eraman dute moto istripu bat izan ondoren. Iristean, begiak ireki ditu bere izenez deitu zaionean, hitz desegoki isolatuak igorri ditu eta besoa kendu du estimulu mingarriarekin. Zein da puntuazioa Glasgow-ko koma eskalan?**

a) 9 puntu.
b) 10 puntu.
c) 11 puntu.
d) 12 puntu.

445.- **76 urteko emakume batek kalean estropezu egin eta aurrerantz erori ondoren eskumuturra luzatuta jarri du lurrean. Min handia, hantura eta eskumuturraren deformazio nabarmena ditu, sardexka-atzeldearen itxurakoa. Mina du erradioaren alde distalean, defizit neurobaskularrik gabe.**
Adierazi aukera zuzena:

a) Esku-ahurreko parestesiekin batera ager daiteke, nerbio medianoaren gaineko presioaren ondorioz.
b) Askotan, kubitoaren apofisi estiloidearen haustura ere izaten da.
c) Haustura horietako gehienak erredukzio itxiarekin tratatzen dira.
d) Erantzun guztiak zuzenak dira.

446.- **40 urteko emakumea amildegi batetik erori da. Larrialdietara iristean: bihotz maiztasuna, 120 tau/min; tentsio arteriala, 100 mmHg; O2 sat, % 97; eta Glasgow 15. Zein da Shock Index-a eta interpretaziorik egokiena?**

a) SI= 0,83 normala. Shock hemorragikoa izateko probabilitate txikia dago.
b) SI= 1,2. Konpromiso hemodinamikoa eta shock hemorragiko posiblea iradokitzen ditu.
c) SI= 0,83. Konpromiso hemodinamikoa eta shock hemorragiko posiblea iradokitzen ditu.
d) SI= 1,2 normala. Shock hemorragikoa izateko probabilitate txikia dago.

447.- **30 urteko emakume haurduna, 28 astekoa, bihotz-biriketako geldialdia izan duena. Adierazi zein den erantzun OKERRA:**

a) Adrenalina kontraindikatuta dago haurdunaldian.
b) BBGaren balizko kausa gehigarri espezifikoak hartu behar dira kontuan haurdunaldian: 4Pak.
c) Amaren bihotz-geldialdian umetokia ezkerrerantz eskuz mugitzea iradokitzen da, aortokabaren deskonpresiorako.
d) Desfibriladorearen deskargetan erabiltzen den energia helduen bihotz-geldialdian gomendatzen den estandarra da.

448.- 60 urteko gizonezkoa, bat-bateko disneagatik eta sinkopeagatik larrialdietara jo duena. Balorazioa egiten ari zitzaion bitartean, bihotz-biriketako geldialdia izan du. Hasierako erritmoa pultsurik gabeko jarduera elektrikoa da (PGJE). Hurrengo baieztapenetatik, zein da OKERRA?

a) Kalitate handiko toraxeko konpresioetan ETCO2 balio txikiek biriketako enbolia diagnostikatzen lagun dezakete. Oso zeinu espezifikoa da.
b) POCUSak kausa identifikatzen lagun dezake, entrenatutako langileek egiten badute, eta betiere konpresioen etenak minimizatuz egiten badute.
c) Fibrinolitikoak ematea justifikatuta egon daiteke.
d) POCUS egitean D-ren zeinua ikustea espero daiteke.

449.- 4 urteko haur bat ospitaleko kafetegian bazkaltzen ari da, eta bat-batean eztul handia egiten hasi da. Han dagoen larrialdietako mediku bat badator. Haurra kontziente dago, negarrez eta eztul gogorrarekin. Zein izango litzateke jokabiderik egokiena?

a) Eskapulen arteko 5 kolpe ematea, sabeleko 5 konpresiorekin txandakatuta.
b) Konpresio abdominalak egitea.
c) Eztul egitera animatzea eta narriadurarik dagoen zaintzea.
d) Behatzak ahoan itsu-itsuan sartzea, gorputz arrotza ateratzen saiatzeko.

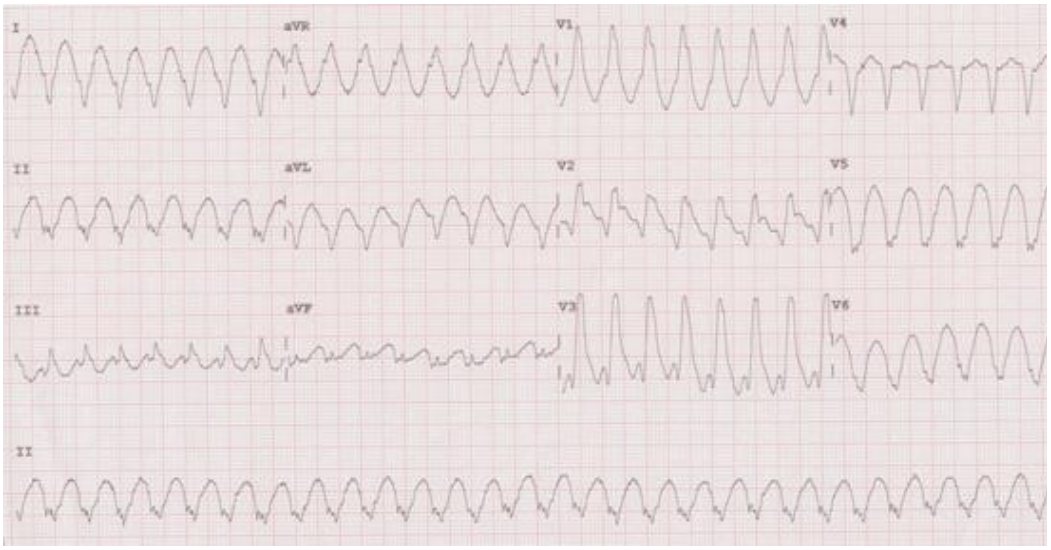
450.- 38 urteko gizonezko batek kontsultara jo du, gauean sinkopea izan ondoren, Ez du kardiopatia estruktural ezagunik, eta EKGan J puntuaren eta ST segmentuaren gorakada ageri da V1-V2 deribazioetan, eskuineko adarraren blokeoaren morfologiarekin. Hurrengo baieztapenetatik, zein da OKERRA?

a) Behin betiko tratamendua DAE bat ezartzea da.
b) Kaltzioaren hodiei eragiten dien nahasmendu genetikoa da.
c) EKG maiz normala izan daiteke.
d) Takikardia bentrikular polimorfikoa eta fibrilazio bentrikularra ditu.

KASU KLINIKOAK

1. KASUA GALDERAK 451-456

Zure Larrialdietako Zerbitzuan 55 urteko paziente bat hartu duzu, palpitazioak, toraxeko mina eta disnea sentsazioa adierazten dizuna. Lehen kontaktuan, asmatikoa, hipertentsioduna eta erretzailea dela adierazten dizu, eta ez du beste aurrekari interesgarririk, baina duela astebetetik toraxeko minaren episodio automugatuak izan dituela baieztatzen du. Triaje-eremuan hau objetibatu da: tentsio-arteriala, 115/70; O2 sat, % 95, sukarrik gabe. Jarraian erakusten den 12 deribazioko EKG bat egin zaio.



1. irudia

451.- EKGn, zer erritmo du pazienteak? (1. irudia)

a) Takikardia suprabentrikularra, eroapen aberrantearekin.
b) Takikardia suprabentrikularra, bide osagarri antidromiko baten aurrean.
c) Takikardia bentrikular monomorfoa.
d) Takikardia bentrikular poliomorfoa.

452.- Hurrengoetatik, adierazi zein EZ den QRS zabaleko takikardia erregularren diagnostiko bereizgarrirako Brugada-ren irizpideetako bat.

a) Bihotzaurreko deribazioetan RS konplexurik ez egotea takikardia bentrikularrean.
b) Bihotzaurreko deribazioetan RS tartea < 100 ms izatea takikardia bentrikularrean.
c) Disoziazio aurikulobentrikula takikardia bentrikularrean.
d) V6 deribazioan QR edo QS patroia agertzea, ezkerreko adarraren blokeoaren morfologia eta takikardia bentrikularra dituen QRSaren aurrean.

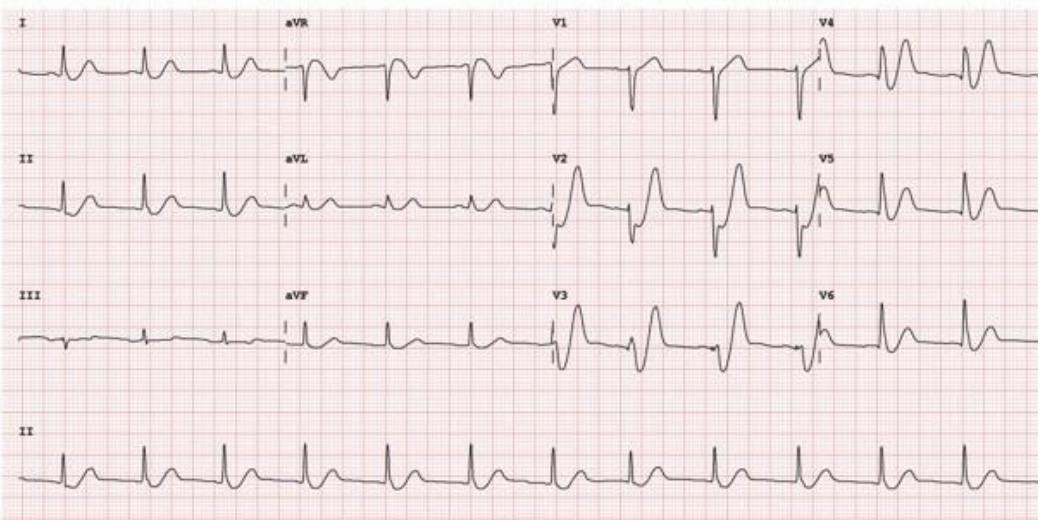
453.- **Paziente honen aurrekarien, klinikaren eta erritmoaren arabera, adierazi farmako hauetatik zein den DESEGOKIENA kasu honetan:**

a) Prokainamida.
b) Amiodarona.
c) Adenosina.
d) Lidokaina.

454.- **Paziente honek duen takiarritmia tratatzeko (1. irudia), eta egoera klinikoa eta hemodinamikoa kontuan hartuta, zein tratamendu-aukera iruditzen zaizu egokiena?**

a) Prokainamida.
b) Amiodarona.
c) Tratamendu elektrikoa modu ez-sinkronizatuan aplikatzea, pazienteari aurrez informazioa eman eta sedazioa egin ondoren; desfibriladore-monitorearen txaplatak, ahal dela, aurretik atzerako kokapenean jarrita.
d) Kardiobertsio elektrikoa, txapalak aurretik alborako kokapenean jarrita, pazienteari aurrez nformazioa eman eta sedazioa egin ondoren.

455.- **Paziente horri tratamendu egokia ematen hasi ondoren, takiarritmia lehengoratzea lortu da. Hobekuntza kliniko apala izan du, baina toraxeko minak bere horretan jarraitzen du. EKG berri bat egin da, eta jarraian aurkezten da. Erregistro horri dagokionez, adierazi zein den erantzun zuzena.**



a) Birpolarizazioaren nahasmendu ez-espezifikoak dituen trazadura da.
b) Erregistroak adierazten du atzeko kokapeneko sindrome koronario akutua dagoela, ST segmentuaren igoerarekin, eta atzeko deribazioen erregistroaren bidez baieztatu beharko da.
c) Trazadura Wellens-en B motako patroiarekin bat dator. Arrisku handiko patroitzat hartzen da, eta aurreko beheranzko oklusio akutu proximal bat iradokitzen du.
d) Hautematen diren birpolarizazioaren nahasmenduak De Winterr-en patroi bat dira, arrisku handikotzat jotzen dena eta aurreko beheranzko oklusio akutu proximal batekin lotzen dena.

456.- QRS zabaleko takikardia erregular bateko EKG batean ikus daitezkeen datuetatik, zein EZ da jatorri bentrikulularreko takikardiaren iradokitzailea?

a) Fusio- eta harrapaketa-taupadak egotea.
b) Bihotzaurreko deribazioetan RS konplexurik egotea.
c) Bihotzaurreko deribazioetan deflexio uniformeki positiboak edo negatiboak dituzten QRS konplexuak egotea.
d) QRS > 140 ms.

2. KASU KLINIKOA GALDERAK 457-462

64 urteko paziente bat hartu duzu kontsultan, hematemesi handia izan duelako. Aurrekari gisa, hipertentsio arteriala (HTA) du, bihotz-gutxiegitasunaren diagnostikoa du, eta fibrilazio aurikular iraunkorra tratatzen ari da dabigatranarekin eta bisoprololarekin. Iristean: tentsio arteriala, 95/60 mmHg; bihotz-maiztasuna, 96 tau/min; O2 sat basala, % 97; arnas maiztasuna, 23 arnas/min. Miaketa fisikoan: larruazalaren eta mukosaren zurbiltasun diskretua du, eta izerditan dago. Sabelaldean: epigastrioko min diskretua du, eta goragaleak ditu. Analitika: urea, 48 mg/dl; kreatinina, 1,7 mg/dl; Hb, 9 g/dl; laktatoa, 3 mmol/L.

457.- Egoera horren aurrean, paziente honen kasuan, zein da baieztapen zuzena?

a) Odoljario digestibo altua da. Kalibre lodiko bi bide periferiko kanalizatu behar dira, eta zunda nasogastriko bat jarri, odol-galeraren jatorria eta hura aktiboa den egiaztatzeko.
b) Paziente honen shock indizea kalkulatzeak egonkortasun hemodinamikoaren orientazio fidagarria emango digu.
c) Oxigenoterapia hastea komeni da, hasieran sudurreko oxigeno-kanuletan.
d) Eskura ditugun datuekin, oraindik ezin dugu arriskua estratifikatu, ezta gastroskopia urgentea egin behar den ala ez erabaki ere.

458.- Odoljario digestibo altuetan, garrantzitsua da arriskuaren estratifikazioa. Gai horri dagokionez, adierazi baieztapen OKERRA.

a) Odoljario digestibo altuetan erabiltzen den eskala Glasgow-Blatchford da.
b) Koagulopatiaren presentzia, bai plaketa zifrengatik, bai Quick indizeagatik, arriskuaren estratifikazioaren eskalan sartutako parametroetako bat da.
c) Pazientearen kasuan, Hb balioak 6 puntu ematen ditu arriskuaren estratifikazioaren eskalan.
d) Paziente honen hasierako TA sistolikoaren balioak 2 puntu batzen ditu arriskuaren estratifikazioaren eskalan.

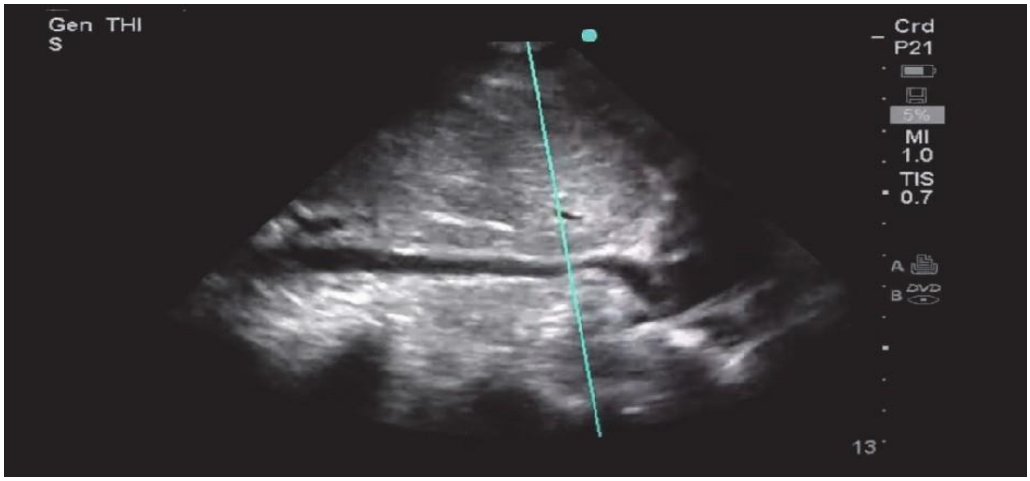
459.- **Paziente honen hasierako maneiuak berpiztea eta egonkortzea barne hartzen ditu, eta horrek bere bizi pronostikoa markatu dezake epe laburrean. Adierazi baieztapen hauetako zein den OKERRA.**

a) Shock egoeretan, hasierako laktato-balioak 2,5 mmol/L baino handiagoak direnean, ospitale barruko hilkortasuna bikoiztearekin lotzen dira.
b) Paziente honen hasierako berpiztea serum kristaloideekin egin behar da, tentsio arteriala > 90 mmHg mantentzeko.
c) Ringer laktato serumaren infusio azkar batek azidosi metabolikoa sor dezake.
d) Koloideek efektu hemodinamiko azkarragoak eta iraunkorragoak dituzte kristaloideek baino, eta, kasu horretan, gomendatuta egongo lirateke odolik erabilgarri ez balego.

460.- **Prozedura endoskopikoaren zain, tratamendua hasi behar da odol-galera kontrolatzeko. Adierazi erantzun zuzena zein den:**

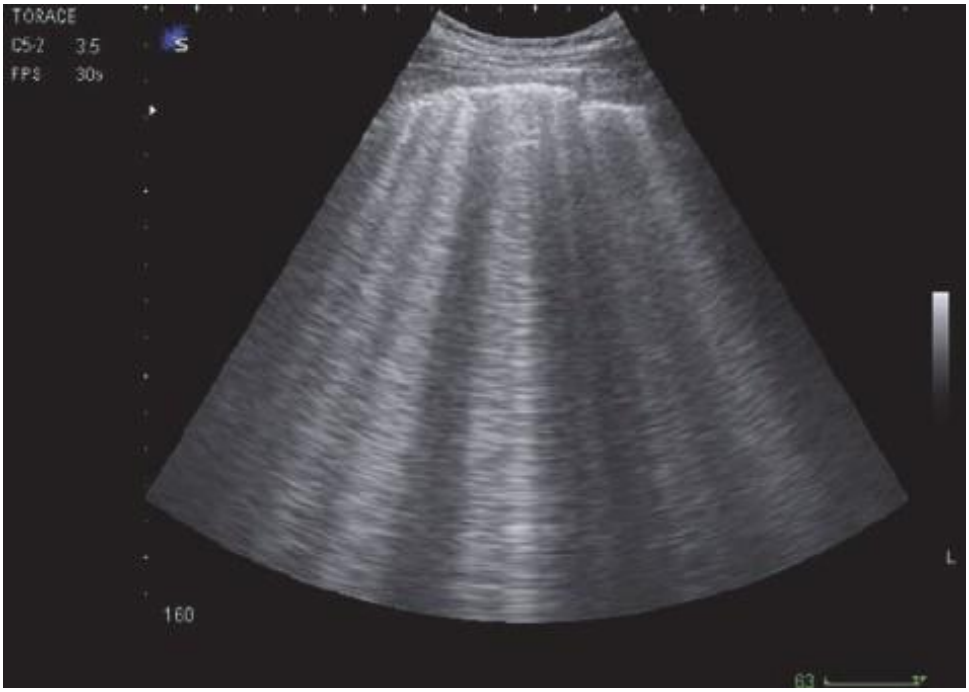
a) Dabigatran bidezko tratamenduan dagoen pazientea denez, garrantzitsua da farmakoa azkenekoz hartu zenetik zenbat denbora igaro den jakitea. Kasu honetan, giltzurrun-funtzioaren balioak ez du garrantzirik.
b) Dabigatranerako antidoto espezifikoa dago, andexaneta, alegia.
c) 80 mg-ko pantoprazolaren lehen dosi bat eman behar da, eta, ondoren, 8 mg/h-ko perfusio jarraitua, eta 48 orduz mantendu behar da Forrest Ia, Ib, IIa eta IIb ultzeren kasuan (arrisku handikoa).
d) Shock errefraktarioa duen odoljario masiboaren kasuan, tratamendu endoskopikorako aukerarik gabe, erradiologia interbentzionista bidezko tratamendua kontuan hartu behar da. Porrot egiten badu edo erabilgarri ez badago, tratamendu kirurgikoa planteatu behar da.

461.- **Zure pazienteak bihotz-gutxiegitasunaren aurrekaria du, eta, beraz, historia kliniko informatizatuan eskuragarri dagoen informazioa berrikusi duzu, eta duela 3 hilabete egindako ekokardiografia-txosten bat aurkitu duzu. Bertan, % 40ko FEVI kalkulatua duela jartzen du. Dagoeneko 1.000 ml fluidoterapia eman zaio, hematien transfusioa hasiko du eta pazientearen egoera hemodinamikoa baloratu nahi duzu. Beraz, POCUS egin duzu, 0,7 cm neurtzen duen beheko kaba zainaren irudian erakusten den aurkikuntzarekin. Adierazi baieztapen OKERRA:**



a) Emandako fluidoterapia eta disfuntzio sistolikoa gorabehera, fluidoterapia areagotu daiteke.
b) Hiperuzkurkortasun bentrikularra dagoen baloratzea hipobolemia-egoeretan beheko kaba zainaren kalibrearen neurketa osatzen duen datua da.
c) Beheko kaba zainaren kalibre hori kontuan hartuta, paziente horrengan bolumen-gainkarga eragiteko mugan gaude.
d) Muturreko hipobolemia-egoerek shock buxatzailearen koadro gehigarri bat sor dezakete, ezkerreko bentrikuluaren irteera-traktuaren buxadura dinamikoaren ondorioz. Buxadura hori balbula mitralaren aurreko kuskuaren aurreko mugimendu sistoliko batek eragiten du (SAM fenomenoa)

462.- 1.000 ml fluidoterapia eta hematie kontzentratuen unitate 1 eman ondoren, pazienteak honako parametro hauek ditu: O2 sat,% 93; arnas maiztasuna, 23 arnas/min; bihotz maiztasuna, 100 tau/min; tentsio arteriala, 140/95 mmHg. Biriketako POCUSa egin duzu, eta irudi hau aurkitu duzu biriketako hainbat eremutan. Adierazi zein den erantzun zuzena.



a) 3 B lerro baino gehiago ditu, eta biriketako kongestioaren patroi iradokitzailea da.
b) A lerroak dira, eta biriketako kongestioaren patroi iradokitzailea da.
c) Z lerroak dira, eta biriketako kongestioaren patroi iradokitzailea da.
d) Z lerroak dira eta fisiologikotzat hartzen dira.

3. KASU KLINIKOA GALDERAK 463-468

Intsulina-mendekotasuna duen 35 urteko paziente diabetiko bat Larrialdi Zerbitzura eraman dute aireportutik, ondoeza orokorra, sabeleko mina, goragalea eta gorakoak dituelako duela 24 ordutik. Bidaian egon dela azaldu dizu, eta duela 3 egun amaitu zitzaiola intsulina, eta ez zuela gehiago lortu zegoen inguruan. Takipneikoa dago, apur bat izerduta eta muki lehorrak ditu. Proba osagarrietan, honako hauek nabarmentzen dira: gluzemia, 350 mg; kreatinina, 1,8 mg/dl; Na, 128 mEq/l; K, 4 mEq/l, pH, 6,9; bikarbonatoa, 4 mEq/l, PaCO2, 30 mmHg; PaO2, 120 mmHg; gorputz zetoniko positiboak, +++ gernuan; eta Osm plasmatikoa, 280 mOsm/kg.

463.- Pazientearen konplikazio diabetikoari dagokionez, adierazi erantzun OKERRA:

a) % 5etik beherako hilkortasuna du.
b) Lipidoen eta proteinen katabolismoa areagotzearen ondorioz gertatzen da. Hala, gantz-azido askeak gero eta gehiago iristen dira gibelera eta gorputz zetoniko bihurtzen dira.
c) Pazienteak duen Na-ren balioa faltsuki gutxitua izan daiteke, eta gluzemiaren arabera zuzendu behar da (Na neurtua + 1,6 x gluzemia (mg/dl-tan)/100).
d) Pazienteak duen osm plasmatikoaren balioa egoera hiperosmolar baten ezaugarria da.

464.- Pazientearekin lehen kontaktua izaten denetik, maniobra diagnostikoak eta terapeutikoak egin behar dira. Hurrengo adierazpenetatik, zein da OKERRA?

a) Pazientearen patologiaren eragilea intsulina-tratamenduaren omisioa dela dirudien arren, EKG bat egin behar da eta infekzio interkurrenteak hauteman.
b) Hemograman leukozitosia ager daiteke neutrofiliarekin, koadroaren grabitatearekiko proportzionala izan ohi dena. 25 000 leukozito baino gehiago izanez gero edota sukarra izanez gero, infekzio bat dagoela pentsarazi behar digu.
c) Paziente honen hasierako maneiuak hiponatremia zuzentzea barne hartzen du.
d) Tratamendua hastean, K mailak monitorizatu behar dira, eta, balio normalak izanda ere, kasu honetan, 10-20 mEq/h eman eta 2 ordura kontrola egin behar da.

465.- Pazienteak duen patologiaren tratamenduaren zutabeak fluidoterapia, intsulinoterapia eta alterazio hidroelektrolitikoen zuzenketa dira. Hurrengo baieztapenetatik, zein da GEZURREZKOA?

a) Bikarbonatoa ematea pH < 7 edota bikarbonato serikoa < 5 mEq/l denean bakarrik da egokia
b)
c) Tratatzen ari den pazienteari 80 mEq bikarbonato (500 ml 1/6 molar bikarbonato) ematen hasi behar zaio.
d) Hipopotasemia larriaren kasuan, ez da intsulinoterapiarik hasi behar 3,3 mEq/l baino gehiagoko K zifrak lortu aurretik.

466.- Intsulina azkarra duen paziente honen tratamendua funtsezkoa da. Horri dagokionez, hauetako zein da OKERRA?

a) Zain barneko hasierako boloa eman behar da, 0,20 IU/kg pisukoa.
b) Intsulinaren perfusio jarraitua hastearen helburua 50-7 mg/dl/h-ko murrizketa lortzea da. Lortu ezean, dosia doitu behar da lortu arte.
c) Azken helburua gluzemia-maila 140-180 mg/dl-koa izatea da.
d) Gluzemia 250 mg/dl-tik beherakoa denean, eman beharreko likido guztien artetik, gutxienez 1.000 ml-ko % 0,9koserum fisiologikoa % 10eko serum glukosatuarekin ordezkatu behar da.

467.- Tratamendua hasi ondoren, egoera konpondutzat joko da honako kasu hauetan:

a) Gluzemia kapilarra egonkortuta eta konstante mantentzen denean 250 mg/dl-tik behera.
b) Zainetako pH-a > 7,30 denean.
c) > 18 mEq/l-ko bikarbonato-mailak lortzen direnean.
d) Kalkulatutako GAP anioia 18 mEq/l-tik beherakoa denean.

468.- Egoera lehengoratzea eta kontrolatzea lortu ondoren, ahotiko tolerantziari ekin behar zaio, fluidoterapiari eutsi behar zaio egonkortasun metabolikoa baieztatu arte eta larruazalpeko intsulina ematen hasi behar da. Adierazi baieztapen OKERRA:

a) Azken 24 orduetan pazienteak behar izan duen zain barneko intsulinaren dosia kalkulatu behar da; horretarako, azken 6-12 orduetan behar izan duen dosiaren batez bestekoa eginn eta 24rekin biderkatu behar da,
b) Larruazalpeko intsulinaren eguneroko dosia zain barneko intsulinaren kalkulu osoaren % 50 izango da.
c) Larruazalpetik eman beharreko dosiaren % 50 intsulina basal gisa emango da, eta beste % 50 intsulina prandial gisa, 3 dositan banatuta otordu nagusi bakoitzaren aurretik.
d) Pauta zuzentzailea ezarriko da intsulina ultra-azkarrarekin, gluzemia kapilarra 180 mg/dl-tik gorakoa denean, eta gainditzen duen 50 mg/dl-ko tarte bakotzeko 1-2 IU gehituko da.

4. KASU KLINIKOA GALDERAK 469-474

76 urteko pazientea, HTA, gizena, erretzaile ohia eta BGBK diagnostikoa duena. Larrialdi Zerbitzura ekarri dute 38,5 ºC-ko sukarra, eztula eta disnea dituelako duela 3 egunetik. Hasierako miaketan, izerditan dago, 33 arnas/min-ko arnas maiztasuna du, hitzak amaitzeko zailtasunak ditu eta pixka bat nahasita dago (GCS 14). Arnas muskulatura osagarriak erabiltzen ditu, arnasketa abdominala du, O2 saturazio basala % 75ekoa da eta tentsio arteriala 170/90 mmHg-koa. Auskultazioan, arnas hots ugari entzuten dira. Ez da bihotz-hotsik entzuten, arnas hotsak gainjartzearen ondorioz. Oinarrizko tratamendua formoterola/budesonida eta losartana dira. Azken urtean ez du ospitaleratzerik izan. Pazientea kritikoen boxera eraman dute.

469.- **Kritikoen boxean, bide benoso periferiko bat bideratu da eta gasometriarako lagin arterial bat atera da. Jarduketa hauen artean, zein iruditzen zaizu egokiena lehenengo egiteko?**

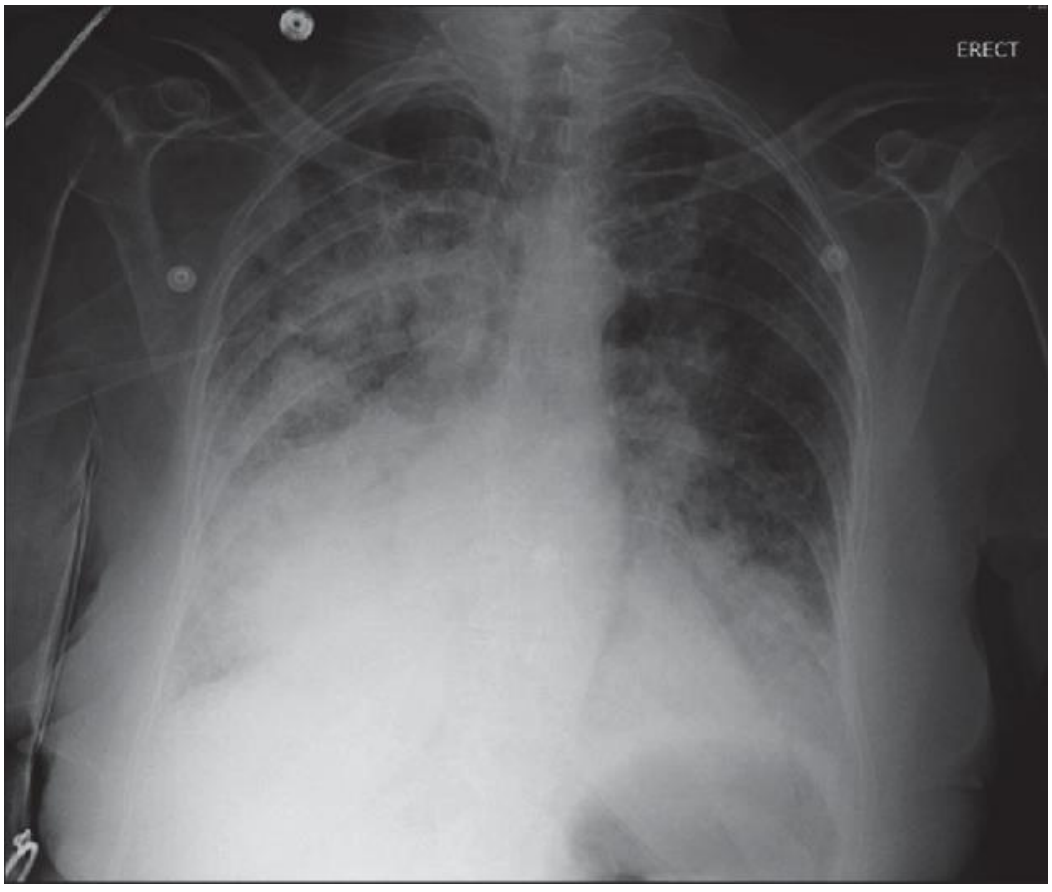
a) Arnas jatorriko sepsiaren duelaren susmoa dagoen pazientea da. Bi hemokultibo atera behar dira eta espektro zabaleko antibioterapia enpirikoa hasi.

b) Pazientearen egoera klinikoa dela eta, arnasketa-lan handia, kontzientzia-maila eta sepsi-irizpideak kontuan hartuta, arnasbidea ziurtatu, intubatu eta aireztapen mekaniko inbaditzailera konektatu behar da, eta, ondoren, bi hemokultibo atera eta espektro zabaleko antibioterapia enpirikoa hasi behar da.

c) Gasometriaren emaitzen zain gauden bitartean, % 50eko oxigeno-kontzentrazioko oxigenoterapia hasi behar da Venturi maskararekin.

d) Disnea larria, takipnea, arnas lana eta arnas gutxiegitasuna dituen pazientea denez, ez da aireztapen mekaniko ez-inbaditzailearen (AMEI) hasiera atzeratu behar

470.- **Gasometria arterialean lortutako emaitzak: FiO2, 0,21; pH, 7,23; PaCO2, 68 mmHg; PaO2, 40 mmHg; HCO3, 27; laktatoa, 4 mmol/L. Gainerako analitikak: leukozitosia, 17.000; (% 90 neutrofiloak), BBG, 156 mg/L; prokalzitonia, 6 ng/ml; kreatinina, 1,7 mg/dl. Toraxeko erradiografia eramangarri bat ere egin da, kritikoen boxean, eta irudiko aurkikuntzak ikusten dira. Aurkikuntza horiei dagokienez, zein da erantzun zuzena?**



a) Gomendagarria da AMEIa hastea. Hasierako modu lehenetsia CPAPa da, 5 cm H2Orekin hasi eta pixkanaka handituz, O2 sat > % 93 lortu arte.
b) CPAP bidezko AMEIaren erabilerarekin oxigenazioa eta aireztapena hobetzea lortuko dugu, eta FiO2, aire fluxua eta presio maila aldatu ahal izango ditugu.
c) AMEIa BiLevel moduan hastea komeni da, oxigenazioan eta aireztapenean eragiteko. IPAParekin, erreklutamendu albeolarra handitzea lortuko dugu, eta arnasa botatzean kolapsatzea saihestuko dugu.
d) AMEIa erabiltzean, pazientearen hemodinamikari erasango diogu, eta zainen itzulera eta aurrekarga bibentrikularra murriztuko ditugu, bai eta bihotzeko gastua ere. Ezkerreko bentrikuluaren disfuntzio sistolikoa duten pazienteetan, aurrekargaren beherakadak bihotzeko gastua hobetu dezake.

471.- Adierazi hauetako zein den baieztapen OKERRA:

a) Irizpide kliniko eta irizpide gasometriko bat edo gehiago egoteagatik ezartzen da AMEIa hasteko agindua. Azken horietatik, pazienteak 2 ditu.
b) Pazienteak duen eredu erradiologikoa AMEIaren porrota iragartzeko faktore bat da.
c) Gaixotasun buxatzailea duten pazienteen kasuan, komeni da haizagailuan 1: 1eko arnasgora/arnasbehera erlazioa programatzea.
d) Paziente honen kasuan, AMEIa BiPAP moduan gomendatzen da hasierako 8-12 cm H2O eta 4-5 cm H2O balioekin, IPAP pixkanaka handituta eta euskarri-presioa handituta.

472.- Klinikaren, analisi-emaitzen eta patroi erradiografikoaren arabera ezar daitekeen diagnostikoa kontuan hartuta, adierazi erantzun zuzena.

a) Pneumonia da, eta Pneumonia Severity Indexaren (PSI) araberako arrisku-estratifikazioan IV. taldean dago. Ospitaleratzea eta Zainketa Intentsiboetako Unitatean sartzeko beharra baloratzea gomendatzen da.
b) Pneumonia da, eta Pneumonia Severity Indexaren (PSI) araberako arrisku-estratifikazioan V. taldean dago.Ospitaleratzea eta Zainketa Intentsiboetako Unitatean sartzeko beharra baloratzea gomendatzen da.
c) Pazientearen aurrekariak direla eta, arrisku-irizpideak daude agente etiologikoa espektro zabaleko betalaktamasak (BLEE) sortzen dituen enterobakterio bat izateko; beraz, enpirikoki ertapenem eta linezolidarekin antibioterapia hastea gomendatzen da.
d) Pazientearen egoera kontuan hartuta, hasierako antibioterapia enpirikorako pauta egokia zefotaxima eta azitromizina dira (biak 10-14 egunez), eta oseltamibirra gehitzea baloratu behar da gripe-epidemia badago edo gripearen antigeno-proba positiboa bada.

473.- BGBK duten pazienteetan, garrantzitsua da arrisku-eskala prediktiboak izatea pazienteak estratifikatzeko. Gaur egun, DECAF indizea dugu estratifikazio hori egiteko. Zein baieztapen da gezurrezkoa DECAF indizeari buruz?

a) Ospitale barruan eta handik 60 egunera hiltzeko arriskuaren adierazle bat da.
b) Baloratzen dituen parametroen artean, fibrilazio aurikularraren existentzia dago.
c) Eosinopeniaren < 0,05 x 10^9/l. presentzia da baloratzen duen parametroetako bat.
d) Bularraldean birikak sendotzeagatik puntu 1 emango da.

474.- **BGBK areagotzea larrialdi-zerbitzuetako kontsultaren arrazoi ohikoa da, eta intzidentzia-pikoak izaten dira urtaroen arabera. Adierazi baieztapen hauetatik zein den zuzena BGBK aregotzearen maneiu terapeutikoari buruz.**

a) Tratamenduaren oinarrietako bat eragin laburreko B2 bronkodilatadoreak dira. Pazientea oinarrizko tratamendu gisa erabiltzen ari bada, eragin luzeko bronkodilatadoreak eten egin behar dira gertakari akutuan.

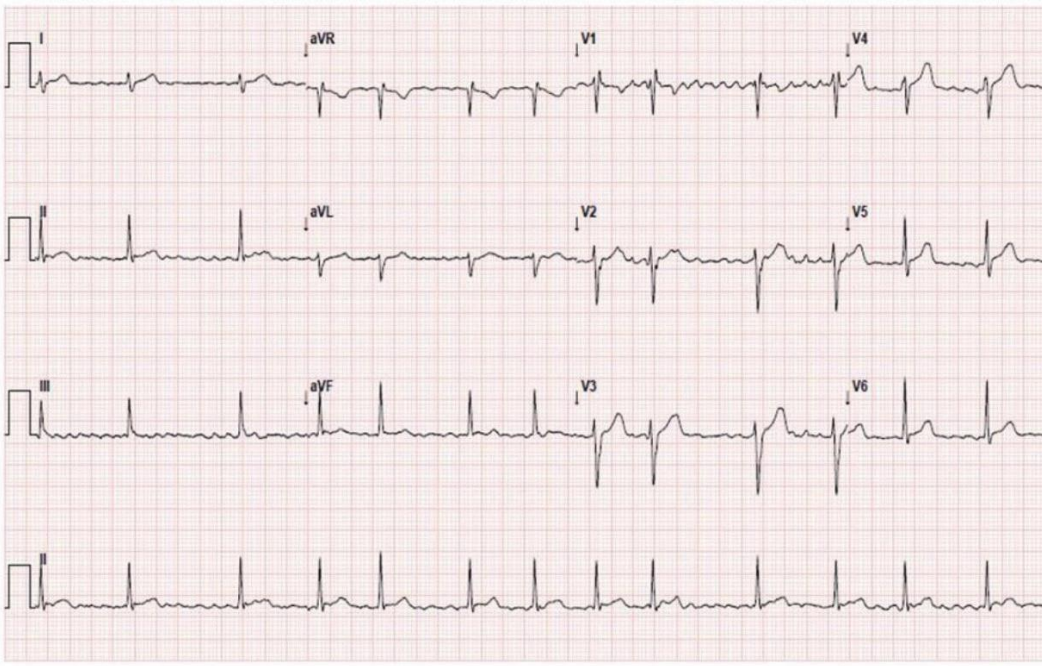
b) Kortikoide sistemikoak emateak bizkortu egiten ditu errekuperazio sintomatikoa eta ospitaleratze-denborak, biriketako funtzioan eraginik izango duen ebidentziarik gabe.

c) Bronkodilatatzeko terapia lainoztatua sare dardarkariko gailuen bidez ematean, ez da O2 ekarpen osagarririk egiten.

d) Kortikoideak zain barnetik emateak bioerabilgarritasun eta eragin handiagoa du ahotik hartzen denarekiko

5. KASU KLINIKOA GALDERAK 475-479

57 urteko pazientea da, hipertentsio arteriala (HTA) du eta egunean 20 mg enalapril hartzen ditu; dislipidemia (DLP) du, tratamendu farmakologikorik gabe; eta erretzailea da. Larrialdietako zerbitzura ekarri dute, noraezean zebilela erortzeagatik eta duela 2 ordutik zutik mantentzeko zailtasunak izateagatik. Iristean, honako parametro hauek ditu: tentsio arteriala, 195/120 mmHg; O2 sat basala, % 98; eta bihotz-maiztasuna, 90 tau/min. Ahotsa entzutean begiak irekitzen ditu, minaren aurrean gorputza estimulu mingarritik urrunduz erantzuten du, eta hitz egiteko zailtasunak ditu; gainera, nahasi samar dago. Miaketa fisikoan, ezkerreko hemiparesia bat hauteman duzu, 1-2/5 indarrarekin goiko ezkerreko gorputz-adarretan eta beheko ezkerreko gorputz-adarretan. Irudian ikus daitekeen EKG bat egin zaio.



475.- Adierazi egin beharreko hasierako ekintzei buruzko baieztapenetatik zein den OKERRA:

a) Pazientea NIHHS eskalaren bidez baloratu behar dugu, eta iktus kodea aktibatu, lortutako puntuazioaren arabera.
b) Rankin-en eskala aldatuan (mRS) 2 puntu baino gehiago lortuz gero, birperfusio-tratamendua kontraindikatuko litzateke.
c) Pazienteak 8ko GCS (Glasgow Coma Score) puntuazioa du eta lehen jarduketa arnasbidea babestera eta isolatzera bideratu behar da.
d) Hipogluzemia kontzientzia-maila eta fokalitate neurologikoko narriadura duen pazientearen diagnostiko bereizgarriaren barruan sartzen da.

476.- Iktusari dagokionez, adierazi baieztapen hauetatik zein den zuzena:

a) Etiologia kardioenbolikoko iktus iskemikoak kalibre txikiko garuneko arteriei eragiten die, batez ere garuneko arteria ertainaren mende dauden lentikuloestriatuei eta arteria basilarraren mende dauden zulatzaile/paramedianoei.
b) Perfusioko OT bat egiteak penunbra iskemikoko eremu bat dagon eta mismatch onuragarri bat dagoen jakiteko informazioa ematen du. Negatibo faltsu gutxi ditu iktus lakunarren kasuan.
c) Oro har, ASPECTS eskalan 5etik beherako puntuazio batek zain barneko fibrinolisia kontraindikatzen du, eta 3tik beherakoak tronbektomia mekanikoa.
d) Sintomak duela 4,5 ordu baino gehiago hasi izana kontraindikazioa da fibrinolisiaren kasuan. Hala ere, zenbait ikerketak fibrinolisia esnatzearen ondorengo iktusean erabiltzea babesten dute, betiere pazientea azkenekoz asintomatiko ikusi zenetik 9 ordu baino gutxiago igaro badira eta OTn mismatch onuragarria badago.

477.- Paziente horrek ezarritako helburu batzuekin hasi behar du tratamendua. Ondoko hauetatik zein EZ da zuzena:

a) Iktus iskemikoan < 184/105 mmHg-tik beherako tentsio arteriala ezartzen da helburu gisa; horretarako, urapidiloa edota labetalola erabil daiteke.
b) Hipotentsio arteriala izanez gero, MIA, sindrome aortikoa, biriketako tronboenbolismoa edo odol-galera aktiboa dagoela pentsatu behar da, eta fluidoterapia serum glukosatuarekin hasi.
c) Gluzemia-mailak < 150 mg/dl mantendu behar dira, eta hipogluzemia saihestu.
d) Iktus hemorragikoen kasuan, tentsio arterial sistolikoa (TAS) zorrotz kontrolatu behar da TAS > 220 mmHg denean; beharrezkoa bada, farmako hipotentsoreen zain barneko perfusio jarraituaren bidez, 140 mmHg-tik beherako TASa lortzeko.



478.- Pazienteari artatzen ari zaren bitartean, begirada bat-batean eskuinera desbideratzen zaio, eta ezkerreko hemigorputzean nahi gabeko mugimenduak egiten ditu, azkar orokortzen direnak. Egoera horren aurrean, adierazi ondorengo jarreretatik zein den zuzena:

a) Krisiaren hasieran, kanula orofaringeoa sartzea arnasbidearen iragazkortasuna zaintzeko eta O2 fluxu handian ematea oxigenazio egokia bermatzeko.
b) Krisi komizial fokala da, ondoren orokortze toniko-klonikoa bihurtzen dena. Pazientea segurtasuneko alboko posizioan jartzea, O2 fluxu handian ematea eta oraingoz inolako farmakorik ez ematea, berez noiz bidaliko zain.
c) ADAN eskalan 1etik beherako puntuazioa duen krisi isolatu batek estatus epileptikoan aurrera egiteko arrisku handiagoa aurreikusten du.
d) Krisia jugulatzeko, bentzodiazepina bat (klonazepama edo diazepama zain barnetik) eman behar da goiz. Krisiak bere horretan jarraitzen badu, jarraian epilepsiaren aurkako farmako batekin hasi behar da, hala nola lebetirazetama zain barnetik.

479.- Ezarritako tratamendua gorabehera, pazienteak 200 mmHg-ko TASarekin jarraitzen du, eta kontzientzia-mailak okerrera egiten du, 6 puntuko GCSarekin. Hori dela eta, eskuzko aireztapenari ekin diozu eta arnasbidea isolatu eta segurtatzeko prestatzen ari zara. Farmako hauetatik, zein EZ zenuke aukeratuko?

a) Ketamina.
b) Propofola.
c) Fentaniloa.
d) Etomidatoa.

6. KASU KLINIKOA GALDERAK 480-484

23 urteko gizonezko bat hartu duzu kontsultan. Borroka baten ondoren, larrialdi-zerbitzura eraman dute, Ertzaintzaren zaintzapean. Alteratuta dago eta hainbat erasotzailek eraso egin diotela eta gorputz osoan ukabilkadak, kolpeak eta ostikoak eman dizkiotela adierazi du. Oihuka ari da, eta eskuak burura eta ezkerreko hankara eraman ditu. Ezkerreko hanka ferula batekin eta bendaje batekin immobilizatuta dago jada.

480.- Zein EZ litzateke jarraitu beharreko jarduera bat?

a) Miaketa osoa egingo nuke, ABCDEtik hasita.
b) Lasaitzen saiatuko nintzateke, eta anamnesiari buruzko informazio gehiago emango nioke, jakiteko botikagatiko alergiak, aurrekari mediko-kirurgiko pertsonalak, zantzuak eta sintomak egon daitezkeela larrialdietara iritsi aurretik.
c) Pazientea erantziko nuke, lesio posibleak hobeto objektibatzeko.
d) Ertzaintzari joateko eskatuko nioke.

481.- Besteak beste, 3 cm-ko ebakidun zauri makatu bat ikusten da eskuineko hemitoraxean, klabikularen erdiko lerroan, saihetsarteko 6. arkuaren parean. Garbia dirudi, eta ertzetan odol lehorraren hondar batzuk ditu. Pazientea harritu egiten da zauria ikustean. Oraindik ez zaizkio konstanteak neurtu, baina, begi hutsez, ez da ez zurbiltasunik ez izerdirik ikusten, ezta arnasa hartzeko ahaleginik ere. Zein da jokabide zuzena?

a) Gainerako miaketarekin jarraitzea.
b) Bizi-konstanteen zain egotea.
c) Asherman-en partxe bat jartzea.
d) Toraxeko erradiografia eskatzea.

482.- Miaketarekin jarraitu duzu, ferula ireki duzu eta bendajea kendu duzu hankako lesioa ikusteko. Ebakidun zauri makatua da, 5 cm ingurukoa, substantzia galerarik gabea, eta hezur-zati bat du agerian. Zer materialekin egingo zenuke, ahal izanez gero, jostura?

a) Orratz zuzenarekin eta 4/0ko zetarekin.
b) Orratz kurbatuarekin eta 3/0ko zetarekin.
c) Ez nuke inolako josturarik egingo, haustura irekia baita eta ebakuntza-gelan tratatu behar baita.
d) Grapekin.

483.- Txertaketa antitetanikoari buruz galdetzean, esan du atzerritarra dela, 6 hilabete daramatzala Espainian bizitzen eta ez dakiela bere jatorrizko herrialdean txertoak eman zizkioten ala ez. Aurrez deskribatutako lesioekin, zer jarrera hartuko zenuke tetanosaren profilaxiari dagokionez?

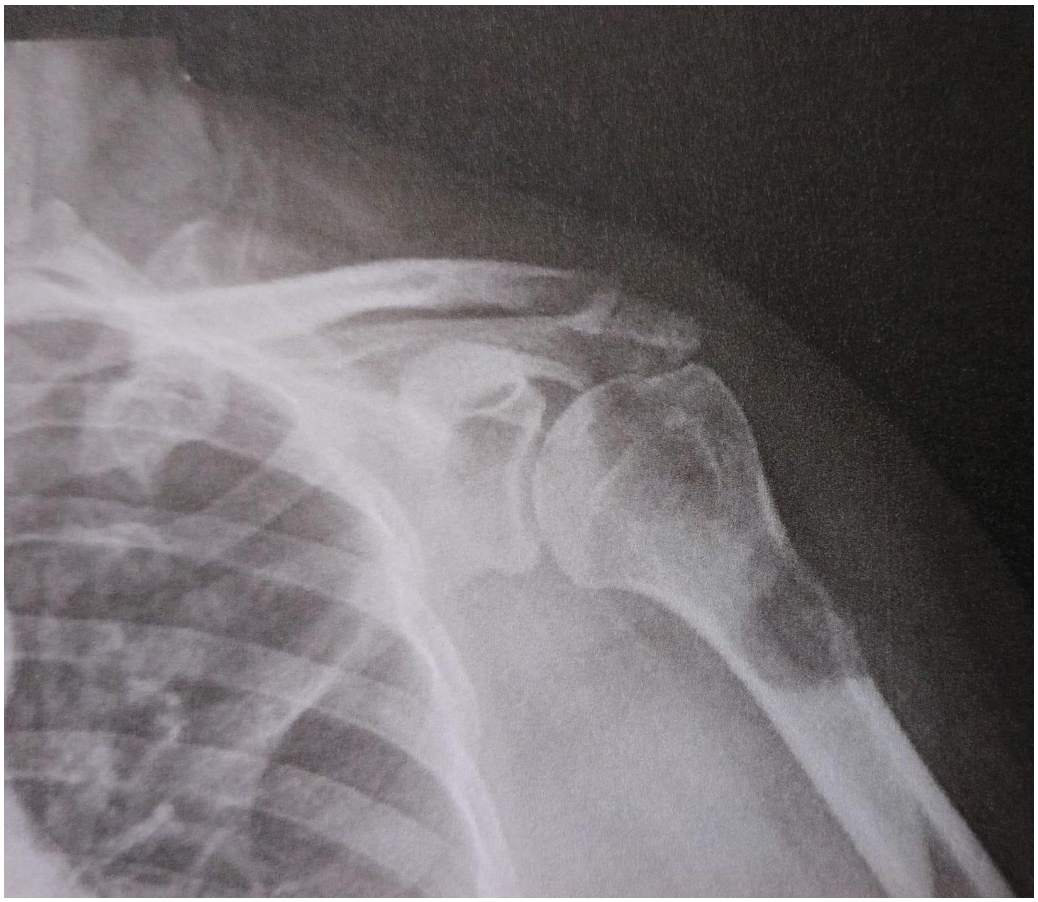
a) Zauriak potentzialki tetanigenoak direnez, oroitzapen-dosi bat emango nioke.
b) Zauriak garbiak dira, etanosaren aurkako txertoa ez da egokia.
c) Arma zuriz egindako zauriaren susmo handia izan arren, duen adinarekin, ziurrenik txertoaren 5 dosiak eman dizkiote, azken dosia duela 10 urte baino gutxiago, eta, beraz, ez nioke oroitzapen-dosirik emango.
d) Arma zuriz egindako zauriaren susmoa izanez gero, txertoa eta immunoglobulina antitetanikoa eman beharko lirateke.

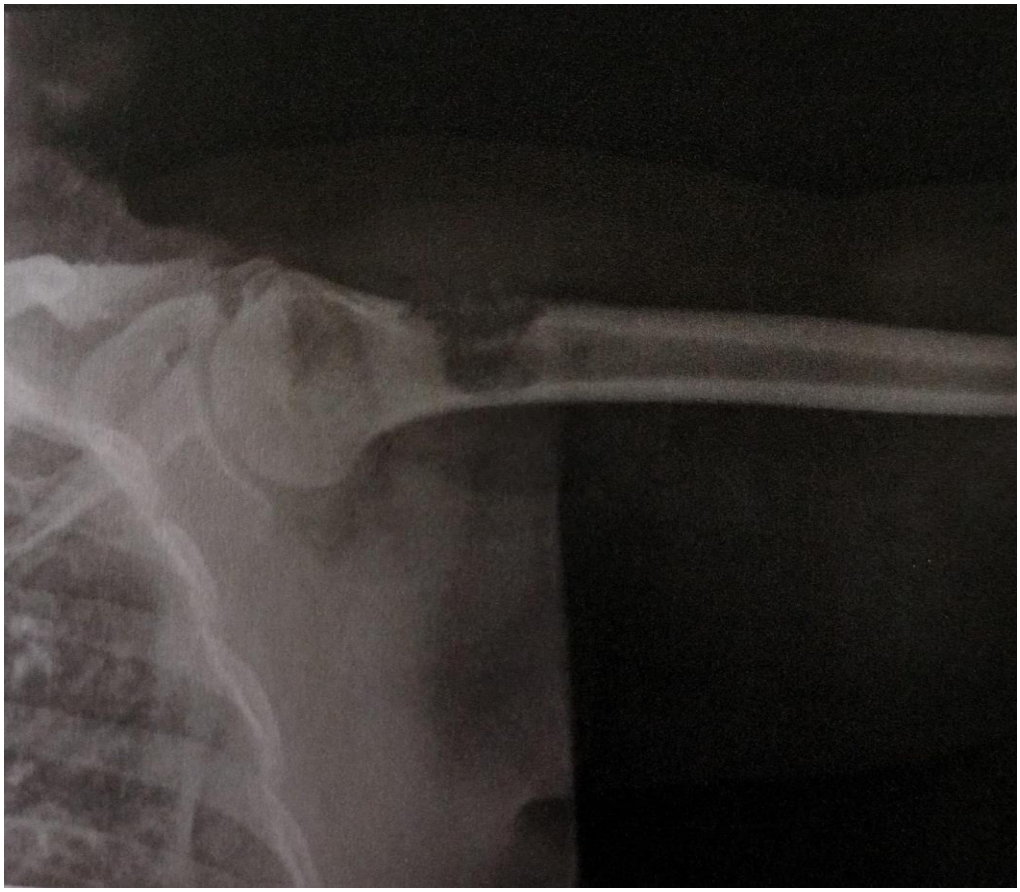
484.- Eta profilaxi antibiotikoari dagokionez, zein da antibiotiko lehenetsia?

a) Zefazolina.
b) Amoxizilina.
c) Lebofloxazinoa.
d) Meropenema.

7. KASU KLINIKOA GALDERAK 485-489

74 urteko paziente bat lehen mailako arretako medikuak eraman zuen larrialdi-zerbitzura, ezkerreko sorbaldako minagatik. Hilabeteko eboluzioa izan zuen, eta minak berak inpotentzia funtzionala eragin zion. Ez du aurretiko erorketarik izan, ezta sorbalda edo besoan traumarik ere. Minaren intentsitatea 10etik 7 puntukoa da hitzezko minaren eskala numerikoan. Miaketa: ezkerreko besoan mina hartzen du humeroaren hurbileko inguruan haztatzean. Ezkerreko sorbaldaren mugimenduak zertxobait mugatuta daude, minaren ondorioz. Ez da hanturazko zeinurik, hematomarik edo ekimosirik ikusten. Indarra eta sentikortasuna mantentzen ditu. Pultsu axilarra, brakiala, kubitala eta erradiala mantentzen ditu. Gainerako miaketa fisiko sistematikoak ez du aurkikuntza patologiko interesgarririk erakusten. 50 mg dexketoprofeno eta 2 g metamizol magnesiko ematen dira muskulu barnetik. Ezkerreko sorbaldaren AP erradiografia eta erradiografia axial transtorazikoa eskatu dira.



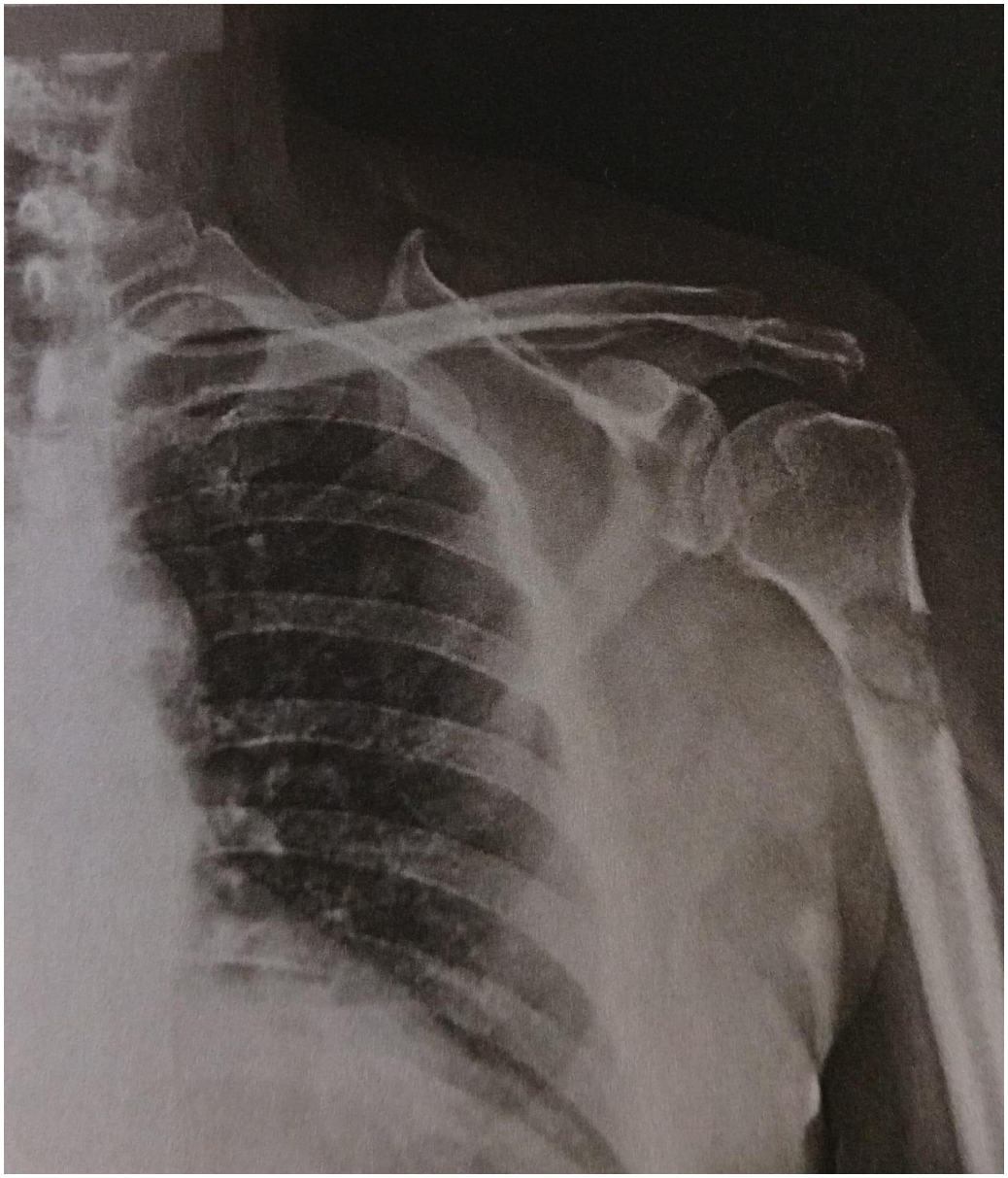


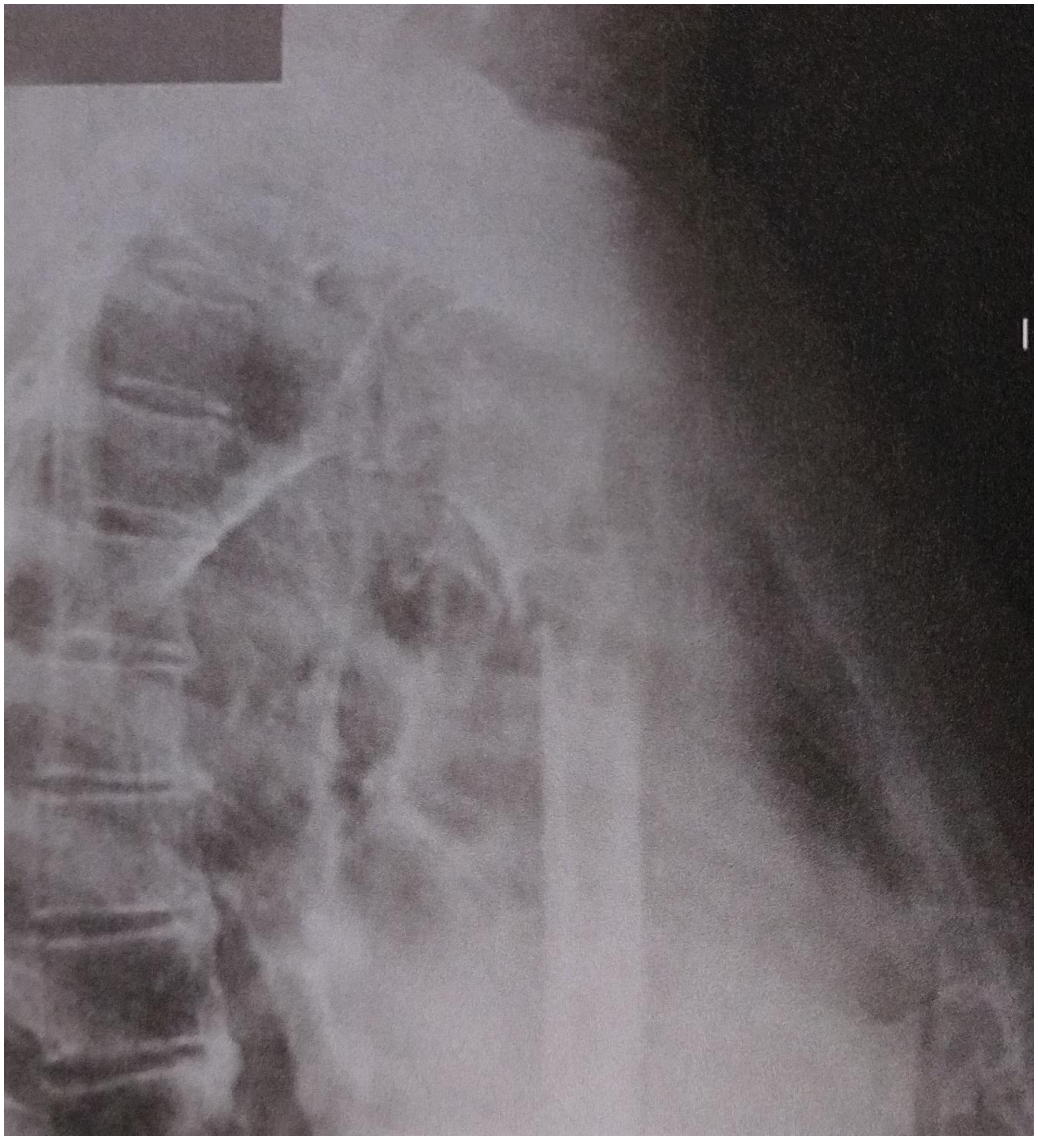
485.- **Adierazi paziente honen erradiografien arabera duzun inpresio diagnostikoa**

a) Hezur-kiste aneurismatikoa.
b) Hezur-metastasia.
c) Osteosarkoma.
d) Osteomielitisa.

486.- **Pazientea traumatologoak baloratu zuen, eta traumatologiako kanpo-kontsultan hitzordua eman zitzaion azterketa osatzeko. Hala ere, hurrengo egunean, ohetik erori eta sorbaldan kolpea hartu ondoren, mina zakarki areagotu zitzaion. Besoaren inpotentzia funtzionala handitu dela egiaztatu ondoren, pazienteari beste azterketa erradiologiko bat egiten zaio, eta jarraian agertzen diren irudiak lortzen dira. Adierazi aukera zuzena:**

Osakidetza





a) Ez da aldaketarik izan aurreko erradiografien aldean.
b) Humeroaren eremu metafisiarioaren haustura primarioa.
c) Humeroaren haustura sekundarioa.
d) Bakar bat ere ez da zuzena.

487.- Lesio metastasiko bati badagokio, adierazi kasu honetan probabilitate gutxien duen jatorria:

a) Giltzurruna.
b) Birika.
c) Tiroidea.
d) Prostata.

488.- **Hezurren irudi patologiko baten aurrean, lehenik eta behin, itxura onbera edo gaiztoa den bereizi behar da. Ildo horretan, zein EZ da onberatasun-irizpide erradiologikoa?**

a) Trantsizio-eremu zabala.
b) Ertz esklerosoa.
c) Ondo mugatutako lesioa.
d) Kortikala intsuflatzea, suntsitu edo hautsi gabe.

489.- **Zer da egia Codman-en triangeluari buruz?**

a) Erreakzio periostikoa da. Hazkuntza oso azkarra denean, hezur neoformatua hautsi daiteke.
b) Ez da inolako lesioren patognomonikoa.
c) Hausturetan, osteomielitisean, displasietan eta tumoreetan ager daiteke.
d) Guztiak dira zuzenak.

8. KASU KLINIKOA GALDERA 490

490.- **32 urteko emakumea, aurrekari aipagarririk gabea. Larrialdietara joaten da duela 4 egunetik beherako likidoa izan duelako (3-4 deposizio egunero), mukiarekin, eta duela 2 egunetik, gorozkiekin nahastutako odol gorri pixka batekin. Sabeleko mina du, koliko motakoa, eta zertxobait arintzen da deposizioaren ondoren. Sukarra duela sentitzen du, baina ez du tenperatura neurtu; hotzikarak ere baditu. Ez du gorakorik. Konstanteak: Tentsio arteriala, 116/74 mmHg; bihotz-maiztasuna, 88 tau/min; arnas maiztasuna, 16 arnas/min; tenperatura, 37,2 ºC; O2 sat basala, % 98. Abdomeneko miaketan, abdomen globulosoa eta zertxobait tinpanikoa ikusten da. Lausoki min hartzen du haztatzean, baina ez dago peritoneo-narritaduraren zeinurik, ezta masarik edo organomegaliarik ere. Auskultazioan, peristaltismoa areagotuta dago. Gainerako miaketa fisikoak ez du zeinu garrantzitsurik erakusten. Analitika: urea, 36 mg/dl; kreatinina, 0.90 mg/dl, ioiak, normal; C proteina erreaktiboa, 28 mg/dl; hemoglobina, 12,5 g/dl; leukozitoak, 15.300; neutrofiloak,% 75; plaketak, 227.000; koagulazio normala. Toraxeko eta abdomeneko erradiografia normalak. Datu horien aurrean, zein da diagnostikorik probableena?**

a) Crohn-en gaixotasuna.
b) Gastroenteritis inbaditzailea.
c) Toxinek eragindako gastroenteritisa.
d) Kolitis ultzeraduna.

9. KASU KLINIKOA GALDERAK 491-495

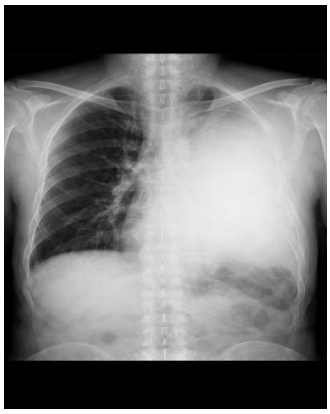
58 urteko gizonezko batek larrialdietako zerbitzura jo du, azken egunetan okerrera egin duen disnea eta ezkerreko saihetseko mina dituelako. Pazienteari biriketako neoplasia diagnostikatu diote, zainketa aringarrien fasean dago, eta etxean tratamendu analgesikoa jasotzen du. Iristean: tentsio arteriala, 105/60 mmHg; bihotz maiztasuna, 110 tau/min eta O2 sat, % 88 ditu, O2rik gabe. Arnas maiztasuna, 30 arnas/min; ez du sukarrik. Mina duela adierazten du (7/10),

batez ere ezkerreko saihetsaldean. Min hori handitu egiten da arnasa sakon hartzean eta tratamendu analgesikoari partzialki erantzuten dio.

491.- Aurreko erradiografietan, pazienteak ezkerreko pleurako isuri txiki bat zuen, eta, beraz, isuri hori areagotu egin dela uste duzu. Pleurako isuri baten miaketa fisikoan, ondorengo aurkikuntzetatik zein da EGIAZKOA?

a) Besikula-murmurio areagotua dagokion hemitoraxaren beheko aldean.
b) Arnasa botatzean sibilazio isolatuak.
c) Alde biko krepitante lausoak.
d) Besikula-murmurioa murriztea dagokion hemitoraxean, perkusioaren matetasuna agertzearekin batera.

492.- Toraxeko erradiografia egiten da, pleurako isuri masiboa baieztatzeko. Beraz, torakozentesi bat egitea erabakitzen duzu. Zein da pleurako isuri gaizto batean torakozentesi terapeutiko bat egitearen helburu nagusia?



a) Tumorearen behin betiko diagnostiko histologikoa lortzea.
b) Pleurako isuriaren behin betiko tratamendua.
c) Disnea arintzea eta pazientearen erosotasuna hobetzea.
d) Tumorearen progresioa prebenitzea.

493.- Torakozentesiaren teknikari dagokionez, adierazi baieztapen FALTSUA:

a) Torakozentesiaren lekua identifikatzeko eta prozedura gidatzeko ultrasoinuak erabiltzea ohiko praktika bihurtu da.
b) Ez dira ebakuatu behar 1.000-1.500 mL baino gehiago saio bakoitzeko.
c) Ziztada-puntua, gutxi gorabehera, 2 eta 3 cm artean kokatu behar da isuriaren matetasun-lerroaren azpitik, eta beti bederatzigarren saihets-hezurraren gainetik.
d) Aukeratutako saihets arteko espazioan, goiko saihetsaren beheko ertza kokatu behar da ziztada egiteko puntu gisa, pakete baskulonerbiosoari kalterik ez egiteko.

494.- Torakozentesian, zein konplikazio zaindu behar da berehala, batez ere biriketako tumore aurreratua duen paziente baten kasuan?

a) Pneumotorax iatrogenikoa.
b) Teknikaren ondoriozko infekzioa.
c) Bat-bateko hipertentsio arteriala.
d) Biriketako edema akutua.

495.- Torakozentesiaren ondoren, erradiografia errepikatu da, eta agerian utzi du birika partzialki bakarrik zabaldu dela. Zein da hurrengo urratsik egokiena?

a) Pleurodesia berehala egitea talkoarekin.
b) Ekografia eskatzea, tumore-prozesuarekiko atelektasia sekundarioa dagoen baieztatzeko.
c) Diuretikoak ematea isuria murrizteko.
d) Drainatze toraziko iraunkorra jartzea, berriz hedatzea baloratu gabe.

10. KASUA GALDERAK 496-500

30 urteko paziente bat larrialdi-zerbitzura joan da, kalean istripuz erorita traumatismoa izan ondoren. Min handia eta eskuineko sorbalda mugitzeko ezintasuna aipatzen ditu. Anamnesian, ez du beste gorputz-atal batean traumatismorik izan duenik adierazten, ezta kontzientzia-maila galdu duenik ere. Ez du aurrekari mediko aipagarririk, eta ez dute medikaziorik hartu ohi.
Iristean: tentsio arteriala, 140/80; % 97ko O2 saturazioa oxigeno gehigarririk gabe. Min-maila: 10/10. Zurbil eta izerditan dago. Miaketan deformazioa ikusten da eskuineko sorbaldan, eta mina hain da handia, pazienteak ez duela miaketarik egin nahi.

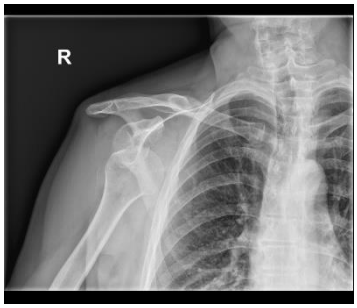
496.- Egoera horretan, zein da ZUZENA?

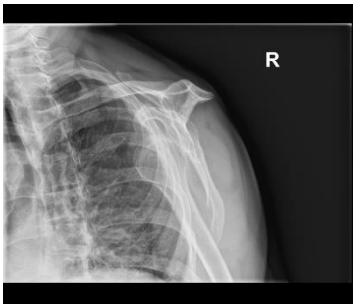
a) Hartu beharreko lehen neurria proba osagarriak egitea izango da, sorbaldako erradiografia, lesioaren norainokoa zehazteko.
b) Ez duzu ezer egingo anamnesi bat eta miaketa zehatz bat egin arte, arrisku-faktoreak edo traumatismoari lotutako beste lesio batzuk bilatzeko.
c) Tratamendu analgesikoa ematen dela, pazienteak duen min-mailaren arabera.
d) Miaketak zurbiltasuna eta izerdia erakusten dituenez, pazientea monitorizatu egiten dela koadro sinkopalaren arriskuaren aurrean.

497.- Eskatutako erradiografía egitean, sorbaldako lokadura bat ikusi da, erredukzioa behar duena. Prozedura mingarria denez, eta pazienteak lehendik duen minari gehitzen zaionez, sedazio prozesala egitea erabaki duzu. Aldez aurretik, pazientearen anamnesia osatu duzu, eta teknika hori burutu aurretik garrantzitsuak diren datu batzuetan zentratu zara. Datu horien artean, honako hau sartu behar da:

a) Pazientearen barau-egoera.
b) Aurretiko erreakzio alergikoak farmako lasaigarri edo anestesikoren bat eman denean.
c) Alkohola, drogak edo farmakoren bat hartzea larrialdietara iritsi aurretik.

d) a), b) eta c) erantzunak zuzenak dira.





498.- Pazienteak ez du alergiarik adierazten, eta traumatismoaren aurretik ez du drogarik edo farmakorik hartu; hala ere, traumatismoa gertatu aurreko 30 minutuetan elikagai solidoak jan ditu. Egoera horren aurrean, adierazi aukera OKERRA:

a) Sedazioa emateko behar den baraua lortzeko hainbat ordu itxaron behar dela jakinarazten diozu pazienteari.
b) Pazientea larrialdietako gune batera eramaten da, bertan monitorizazioa egin eta, beharrezkoa izanez gero, bizkortze-maniobrak egin ahal izateko.
c) Ahal izanez gero, erizain baten eta beste mediku baten laguntza eskatzen duzu lokaduraren erredukzioa egiteko, zu sedazioaz arduratzen zaren bitartean.
d) Pazienteari teknikaren eta izan ditzakeen albo-ondorioen berri ematen diozu, eta baimen informatua eskatzen diozu.

499.- Sedaziorako erabiliko duzun farmakoa aukeratzeko, pazientearen faktoreak, egin beharreko prozedura eta lasaigarriaren farmakozinetika hartu behar dira kontuan. Propofol erabiltzea erabaki duzu. Farmako honi buruzko baieztapen hauetatik, zein da EGIAZKOA?

a) Muskuluak erlaxatzen ditu nolabait.
b) Hipertentsioa eta takikardia sortzen ditu.
c) Bere ondorioak 20 minutu irauten ditu.
d) Beste lasaigarri batzuek ez bezala, ez du min lokalik eragiten ziztada-eremuan.

500.- Lokadura murrizteko teknika erabili eta, erradiologikoki egiaztatu ondoren, pazienteari alta ematea erabakitzen duzu, haren egoera mentala eta bihotz-biriketako funtzioa oinarrizko egoerara itzuli arteko behaketa-aldi baten ondoren… Zeren araberakoa da behaketa-aldiaren iraupena? Adierazi baieztapen ZUZENA:

a) Lasaigarriaren ezaugarri farmakozinetikoak eta emandako dosia
b) Prozeduraren iraupena
c) Prozeduran zehar kontrako edozein gertaera agertzea
d) a), b) eta c) erantzunak zuzenak dira

Osakidetza



Osakidetza

