Osakidetza



OSPITALEKO PEDIATRIAKO MEDIKU FAKULTATIBO ESPEZIALISTA

GALDERAK

1. **Amaren agente infekzioso hauetako zeinek EZ du konplikaziorik eragiten garatzen ari den fetuan?**

   a) Zika birusak.
   b) Errubeolak.
   c) Urte-sasoiko koronabirusak.
   d) Zitomegalobirusak.

2. **Jaio aurreko baheketaren proba ez-inbaditzaileen barruan, honako gaixotasun hauetatik zein EZ genuke aurkitzea esperoko, amaren odolean alfa-fetoproteinaren igotze anomalo bat badago?**

   a) Trisomia 13.
   b) Onfalozelea.
   c) Gastroskisia.
   d) Meningomielozelea.

3. **Hauetako zein EZ da genomaren sekuentziazio osoaren abantaila bat?**

   a) Eskualde exonikoak (kodifikatzaileak) aztertzeko aukera ematen du.
   b) Eskualde intronikoak (ez kodifikatzaileak) aztertzeko aukera ematen du.
   c) Aldaera erregulatzaileak detektatzeko gaitasuna ematen du.
   d) Teknika hori lehenesten da aneuploidien susmoa dagoenean.

4. **Gaixotasun hauetako zein EZ du trinukleotidoen errepikapen baten hedapenak eragin?**

   a) X Hauskorraren sindromea.
   b) Angelman-en sindromea.
   c) Friedreich-en ataxia.
   d) Huntington-en gaixotasuna.

5. **Gaixotasun hauetako zein EZ dago Euskal Autonomia Erkidegoko (EAE) jaioberrien baheketan sartuta?**

   a) II. motako tirosinemia.
   b) Hipoakusia.
   c) Azidemia metilmalonikoa.
   d) I. motako azidemia glutarikoa.



6. **Jaioberrien arazo hauetako zein EZ dago lotuta umetoki barneko hazkunde atzeratuarekin?**

   a) Jaiotza inguruko asfixia, uteroaren eta plazentaren arteko perfusioa gutxitzeagatik.
   b) Biriketako odoljarioa, ezegonkortasun termiko eta hipoxia-fetuaren azidosi kronikoa dela-eta.
   c) Hipergluzemia, erditze-lanean izandako estresa dela-eta.
   d) Polizitemia-Hiperbiskositatea eritropoietinaren ekoizpena handitzeagatik.

7. **Fetuaren eta jaioberrien kromosoma edo aneuploidia kopuruaren anomalien diagnostikoari dagokionez, adierazi zein den erantzun okerra:**

   a) Trisomia 21 adimen-desgaitasun moderatuaren kausa genetiko ohikoena da.
   b) Down-en sindromea bahetzeko metodo serikoak eskain daitezke, haurdun dauden emakumeei plasman fetuaren DNA askea detektatuz.
   c) Klinefelter-en sindromean ezaugarri dismorfiko nabarmenak agertzen dira jaiotzean.
   d) Eskuetako eta oinetako linfedema emakume jaio berrietan agertu ohi da kariotipo 45, Xrekin.

8. **Adierazi zein den eredu mendeliar klasiko bat jarraitzen ez duen gaixotasun genetikoa, nukleotido-hirukoteen errepikapenen hedapena ezaugarri duena:**

   a) Noonan-en sindromea.
   b) Wiskott-Aldrich-en sindromea.
   c) I. motako neurofibromatosia.
   d) X hauskorraren sindromea.

9. **Erantzun hauek guztiak zitomegalobirusak sortutako sortzetiko infekzioaren ezaugarriak dira, bat izan ezik. Zein da erantzun okerra?**

   a) Gehienak sintomarik gabe garatzen dira.
   b) Ondorio nagusia ikusmena galtzea edo itsutasuna da.
   c) Ikterizia, hepatoesplenomegalia eta petekiak izan ditzake.
   d) Prematuritatea eta pisu eskasa eragin ditzake.

10. **Haurdunaldiko nahasmendu hipertentsiboek, hala nola preeklanpsia larriak HELLP sindromearekin, eragina izan dezakete amaren eta fetuaren osasunean, eta, beraz, neurri hauek hartzea beharrezkoa izan daiteke, bat izan ezik. Zein?**

    a) Haurdunaldia etetea.
    b) Amaren kortikoideak ematea, fetuaren biriken heltzea errazteko.
    c) Amari eta jaioberriari plaketen zifrak zaintzea.
    d) Amarengan hipertentsioaren aurkako botikak saihestea, fetuaren bradikardia izateko arriskua dagoelako.

11. Amaren ondoretasunagatiko gaixotasunetan aholku genetikoa emateko, hainbat faktore hartu behar dira kontuan. Adierazi erantzun OKERRA:

a) Sarkortasuna eta adierazpen klinikoa oso aldakorrak dira, baina nerbio-sistema zentralaren eta muskulu ildaskatuaren erasanak dira gehienak.
b) Gene arduradunak X kromosoman daude.
c) Ondorengo guztiei eragin diezaieke, bai gizonezkoei bai emakumezkoei.
d) Larritasuna heteroplasmiaren araberakoa da, alegia, zeluletan eta ehunetan mutazioak izan dituzten mitokondrien proportzioaren araberakoa.

12. ZMBagatiko sortzetiko infekzioari dagokionez, zein da erantzun ZUZENA?

a) Makrozefaliak ezaugarritzen du infekzioa.
b) Kasu asintomatikoek ez dute gorreririk garatzen.
c) Fetuaren makrosomiaren kausa nagusia da.
d) Gorreri sentsorioneurala da sekuela ohikoena.

13. Emakume haurdun bat erditzear da, eta B hepatitisaren serologia HBsAg positiboa eta HBeAg positiboa da. Zein da jokabide ZUZENA?

a) Zesarea bidezko erditzea, edoskitze naturala ez egitea aholkatzea eta jaioberriari B hepatitisaren txertoa eta B hepatitisaren aurkako gammaglobulina ematea.
b) Erditze baginala, edoskitze naturala aholkatzea eta jaioberriari B hepatitisaren txertoa eta B hepatitisaren aurkako gammaglobulina ematea.
c) Erditze baginala, edoskitze naturala aholkatzea eta jaioberriari B hepatitisaren aurkako gammaglobulina ematea.
d) Erditze baginala, edoskitze naturala ez egitea aholkatzea eta jaioberriari B hepatitisaren txertoa eta B hepatitisaren aurkako gammaglobulina ematea.

14. Jaioberri baten amari haurdunaldiaren bigarren hiruhilekoan toxoplasmosiaren serobihurketa bat aurkitu zitzaion. Zein da erantzun ZUZENA?

a) Jaioberri asintomatikoek ez dute tratamendurik behar.
b) Jaioberriak IgG antigorputzen serologian positibo emateak egiaztatzen du erasan diola eta gerora konplikazioak izateko arriskua duela.
c) Zeinu kliniko bereizgarrienak koriorretinitisa, hidrozefalia eta garezur-barneko kaltzifikazioak dira.
d) Tratamendu lehenetsiak anpizilina eta doxiziklina barne hartu behar ditu.

15. Fetuaren edo jaioberriaren aneuploidia diagnostikoari dagokionez, ZEIN DA EGIA?

a) Haurdunaldiaren lehen hiruhilekoan garondo-zeharraragitasun areagotua detektatzea aneuploidia-markatzaile garrantzitsua da.
b) Garondo-zeharrargitasun urritua eta amatze-adin urtetsua aski dira Down-en sindrome bat diagnostikatzeko.
c) Fetuaren DNA amaren serumean detektatzea ezinezkoa da haurdunaldiaren 20. astea baino lehen.

d) Markatzaile serologikoak (PAPP-A eta hCG) haurdunaldiaren hirugarren hiruhilekoan zehazten dira.

16. Fetu-gaixotasunen jaio aurreko diagnostikoari dagokionez, zein da egia?

a) Arantza bifidoa irekita duten fetuen % 70-85ean ikusten da amaren alfa-fetoproteina serikoa (AFPSM) jaitsi egin dela haurdunaldiko 15 eta 22 asteen artean.
b) Haurdunaldiaren lehen hiruhilekoan lepogaineko transluzentziaren balorazioa ez da aneuploidien markatzaile sentikor bat.
c) Lehen hiruhilekoko detekzio konbinatuak trisomia 21 duten fetuen % 80 detekta dezake, baina positibo faltsuen intzidentzia handia da 35 urtetik beherako emakumeetan.
d) Amaren serumean antzemandako fetuaren DNA plazentakoa da.

17. Jaiotza inguruko anamnesiaren barruan, osagai hauetako zeinek du garrantzi GUTXIEN?

a) Amaren prematuritate-aurrekariek.
b) Amaren kardiopatia-aurrekariek.
c) Amaren hipertentsio arterial kronikoen aurrekariek.
d) Kolageno baskularraren gaixotasunaren amaren aurrekariek.

18. Epeko jaioberri batek 10 pertzentiletik beherako pisua du bere adin gestazionalerako, eta garezurraren luzera eta perimetroa normalak dira. Adin gestazionalerako txikiak diren jaioberrietan, konplikazio hauetako zein daohikoena?

a) Hipogluzemia.
b) Jaioberriaren takipnea iragankorra.
c) Mintz hialinoen gaixotasuna.
d) Hodi arterialaren iraupena.

19. Umetoki barruko hazkundearen atzerapena duen epeko jaioberri baten kasuan, amaren gaixotasun hauetako zein espero daiteke aurkitzea anamnesi perinatala egitean?

a) Amaren diabetes mellitusa, dietaren bidez kontrolatua.
b) Amak giltzurruneko transplantea egin izana.
c) Amaren lupus eritematoso sistematikoa.
d) Amaren miastenia larria.

20. Garai aurreko jaioberri bat 34. astean jaio bada, Jaioberrien Zainketa Intentsiboetako Unitatean ospitaleratu behar badute arnasa hartzeko zailtasunak eta hipoxemia duelako, euskarri gisa CPAP motako aireztapen mekaniko ez-inbaditzailea behar badu (etengabeko presio positiboa arnasbidean) eta Fi02 0,4 baino handiagoa bada, zein izango litzateke jarrera terapeutiko egokiena?

a) Euskarri bera mantendu CPAPekin, betiere pH arteriala 7,20tik gora badago.

b) FiO2 0,4tik behera jaisten bada eta pH arteriala 7,20tik gora badago, intubatzea trakea barneko surfaktantea emateko eta hodia azkar kentzeko.
c) FiO2 0,3tik behera jaisten bada eta pH arteriala 7,25tik gora badago, intubatzea trakea barneko surfaktantea emateko eta hodia azkar kentzeko.
d) Intubatzea trakea barneko surfaktantea emateko eta euskarria aireztapen mekaniko inbaditzailearekin mantentzea, ziurrenik surfaktantearen bigarren dosi bat beharko baitu.

21. Lesio traumatiko obstetrikoei dagokienez, baieztapen hauetako zein da GEZURRA?

a) Erditzean gehien hausten den hezurra lepauztaia da.
b) Besahezurreko haustura bat izanez gero, garrantzitsua da igeltsuarekin immobilizazio egokia egitea, epe luzera defizit motorra saihesteko.
c) Erditze traumatiko batek luzatze edo abultsio motako lesio bat eragin dezake goiko gorputz-adarrean, eta horrek plexu brakialaren lesio bat eragiten du, zeinak bizitzako lehen hilabeteetan hobetu ohi den lesio motor bat sortzen duen.
d) Lepauztaiaren haustura guztiak zailtasunik gabe eta epe luzerako akatsik gabe sendatzen dira.

22. Erditze instrumental bidez jaiotako epeko jaioberri baten aurrean, zeinak jostura-lerroek ondo mugatutako garezurreko edema bat eta ikterizia kolorazioa duen, honako entitate hauetako zein susmatuko da?

a) *Caput succedaneum*.
b) Galea-azpiko hematoma.
c) Garezur barneko odoljarioa, eta horri lotutako pareta-hezurren haustura.
d) Zefalohematoma.

23. Jaioberriaren zaintza orokorrei dagokienez, adierazi neurri hauetatik zein EZ den zuzena:

a) Jaioberri guztiek jaioberrien oftalmia gonokozikoaren aurkako profilaxia jaso behar dute erditu ondorengo lehen orduan erditzea baginala izan bada, eta jaio ondorengo lehen 6 orduetan zesarea bidez izan bada.
b) 1500 g-tik beherako garai aurreko jaioberrien kasuan, muskulu barruko 0,5 mg-ko K bitamina emango zaie muskulu barnetik, K bitaminak eragindako odoljarioa prebenitzeko.
c) K bitaminaren defizitaren ondoriozko odoljarioa prebenitzeko, zeina jaio eta 12 astera arte gerta daitekeen, ez dira gomendatzen ahoko prestakinak, ez baita horren prebentzioa bermatzen.
d) HBsAg positiboa duen amaren seme jaioberri batek jaiotzerakoan jaso beharko du B hepatitisaren aurkako txertoa, bai eta B hepatitisaren aurkako immunoglobulina ere.



24. Sortzetiko kardiopatia konplexu hauetako zein EZINGO litzateke detektatu pultsuko oximetria bidezko baheketarekin (oxigeno preduktalaren eta posduktalaren saturazioaren arteko aldea)?

a) Ezkerreko bihotz hipoplasikoaren sindromea.
b) Balbula trikuspidearen atresia.
c) Aorta-arkua etetea.
d) Arteria-enborra.

25. Bere adin gestazionalerako pisu egokia duen epeko jaioberri baten aurrean, Amatasun Unitatearen alta-txostenean zaintzaileei zuzendutako informazio hauetako zein iruditzen zaizu OKERRA?

a) Gutxienez eguneko 8 hartualdi, eguneko 2 pixoihal busti eta eguneko 1 obramendu ziurtatu beharko dituzte.
b) Jaioberriaren ikteriziako zeinuak behatu beharko dituzte.
c) Jaioberriaren gaixotasunaren zantzuak identifikatu beharko dituzte: sukarra, suminkortasuna, lozorroa edo elikadura eskasa.
d) Jaioberriarentzako ingurune segurua bilatuko dute: ahoz gora lo egitea, izara estuak saihestea, sehaskan mantak edo material solteak egotea saihestea...

26. 25+4 haurduntza asteko haurdun baten berehalako erditzearen abisua ematen dute erditze-gelatik. Arnasari dagokionez, jarduera hauetako zein iruditzen zaizu egokiena?

a) Hasierako arnas euskarria FiO2 batekin izatea gomendatzen da, % 25-30 artekoa.
b) Jaioberriak arnas distresa adierazten badu, arnas-laguntza ez-inbaditzailea hasiko da.
c) Hasierako euskarria CPAParekin ez bada nahikoa, aireztapen bat egin behar da poltsa eta maskara erabiliz.
d) Ez da frogatu tentsioaktibo exogenoak lehen arnasketaren aurretik ematea jaioberriaren hasierako egonkortzearen ondoren ematea baino onuragarriagoa denik.

27. 725 g-ko pisua duen 25+3 haurduntza astean jaiotako garai aurreko jaioberri baten kasuan, adierazi zainketa hauetako zein EZ den egokia hura Jaioberrien Zainketa Intentsiboetako Unitatean dagoen bitartean:

a) Oro har, hasieran 4-6 mg/kg/min glukosa emango zaizkio, glukosa serikoaren mailak >50mg/dL mantentzeko.
b) Nutrizio parenteral pertsonalizatua, lipidoen infusioa barne, ahal bezain laster hasten da, normalean lehen egunean zehar.
c) Jaioberriak arteria-hodi iraunkor sintomatikoa badu, ondorio hemodinamikoa duena, hura goiz ixteak bronkioetako eta biriketako displasia izateko arriskua gutxituko du.
d) Infekzio-parametroak jaiotzetik monitorizatuko dira, sepsi goiztiarra izateko arrisku handiagoa dutelako, bai B gupoaren estreptokokoagatik, bai organismo gramnegatiboengatik.

28. Jaiotza inguruko asfixiari dagokionez, adierazi esaldi hauetako zein EZ den zuzena:

a) Hipotermia terapeutikoa da entzefalopatia hipoxiko iskemikorako probatutako tratamendu bakarra, eta jaio eta hurrengo 8 orduetan hasi behar da, eraginkortasunik handiena lortzeko.
b) Hozte pasiboa segurua eta eraginkorra da ingurune komunitarioan hipotermia hasteko, tenperatura-zaintza eta -kudeaketa estuarekin.
c) Konbultsioak ohikoak eta askotan subklinikoak dira; beraz, elektroentzefalograma bidezko etengabeko monitorizazioa mantendu behar da.
d) Aireztapena, oxigenazioa, perfusioa eta egoera metabolikoa kontu handiz tratatzea funtsezkoa da emaitza neurologikoa optimizatzeko.

29. Arrisku-faktore hauetatik, zein EZ zenuke esperoko asfixia klinika duen epeko jaioberri batek izatea?

a) Plazenta-askatzea.
b) Umetoki barruan kokainarekiko esposizioa.
c) Fetuaren polizitemia.
d) Amaren korioamnionitisa.

30. Arrisku-faktore hauetatik, zein EZ zenuke esperoko jaiotza inguruko asfixia aurrekari larriak disfuntzio multiorganikoarekin dituen epeko jaioberri batek izatea?

a) Nekrosi tubular akutua oliguriarekin eta kreatinina serikoaren handitzea.
b) Bihotzeko disfuntzioa jaioberriaren miokardioko iskemia iragankorra dela-eta, zeinak bereziki ezkerreko bentrikuluari eragiten dion.
c) Biriketako hipertentsioa, odoljarioa eta biriketako edema.
d) Hodi barneko koagulazio barreiatua eta hipogluzemia.

31. 2100 g-ko pisua duen 36 haurduntza asteko garai aurreko jaioberri baten aurrean, zeinak diabetes *mellitus* gestazionalaren amaren aurrekaria duen, aldez aurreko erditze-lanik gabe zesarea bidez jaio den, eta jaiotzean arnas zailtasuneko klinikarekin hasten den, zein izango da diagnostikorako zure lehen aukera?

a) Jaiotzaren inguruko asfixia.
b) Jaioberriaren takipnea iragankorra.
c) Pneumotoraxa.
d) Sortzetiko kardiopatia zianogenoa.

32. Garai aurreko jaioberri baten erditze azkar baten aurrean, jaioberria 31. astean jaio bada; 1600 g-ko jaiotza-pisua badu; gizonezkoa bada; haurdunaldi aurreko diabetes mellitus gaizki kontrolatuaren amaren aurrekaria badu eta takipnea klinika, atzerapenak, sudur-dardara, zein kexak baditu; ondorengo baieztapenetatik zein iruditzen zaizu OKERRA?

a) Ziurrenik, arnas distresaren sindromea du, amak ezin izan diolako kortikosteroiderik eman.
b) Jaioberriaren adin gestazionala eta dituen arrisku-faktoreak kontuan hartuta, biriketako surfaktante defizitaren susmoa izango dugu.
c) Umetokiko likido amniotikoa analizatzeko aukera izango bagenu, seguruenik lezitina/esfingomielina >2 erlazioa aurkituko genuke.
d) Diagnostiko bereizgarrian jaioberriaren takipnea iragankorra eta pneumonia sartu beharko genituzke.

33. Erditze-gelatik abisatzen dute 42+1 haurduntza asteko asiar arrazako jaioberri bati asistentzia emateko, egozpen-fasea laburtu behar baitute forzeps bidez, likido amniotiko mekonomial lodiagatik eta fetuaren ongizatea galduko den susmoa dutelako. Jaiotzean, arnasa hartzeko zailtasun-zantzuak ditu, eta, Jaioberrien Unitatean sartzean, hipoxemia handia duela jakiten da. Toraxaren erradiografiak aldebiko albeolo-infiltrazio orokortua erakusten du. Pazientearen koadro klinikoaren aurrean, hurrengo hauetatik zein iruditzen zaizu GERTAGAITZENA?

a) % 10etik gorako oxigenazio-saturazio preduktaleko eta posduktaleko gradientea.
b) Ekokardiografia, ezkerreko bentikuluranzko bentrikulu arteko trenkada lautu edo gangatuarekin.
c) Oxigenoaren presio-arteria preduktal eta posduktala, 40 mmHg-tik beherakoa.
d) Oxigenazio-indizea 20tik beherakoa izatea.

34. Hauetatik zein EZ da hasiera goiztiarreko sepsiaren arrisku-faktore?

a) B taldeko estreptokokoaren ondoriozko amaren kolonizazioa, haurdunaldiko 38. astean dokumentatua.
b) 24 ordu baino gehiagoko mintzen haustura luzea.
c) Erditze barruko amaren sukarra >38ºC.
d) Jaiotza-pisu eskasa (< 2500g).

35. "Mikroorganismoak – terapia antibiotikoa" konbinazio hauetatik, zein iruditzen zaizu EZ dela hain egokia?

a) Klebsiella – Zefalosporina.
b) Pseudomona infekzio meningeoarekin – Carbapenem.
c) Listeria – Kloxazilina.
d) SARM – bankomizina.

36. Ondorengo neurrietatik zein EZ zaizu egokia iruditzen jaioberriaren anemia prebenitzeko?

a) Zilbor-hestearen estutzea atzeratzea eta zilbor-hestea jeztea eta guzti garai aurreko jaioberrietan.
b) Amagandiko edoskitzeaz esklusiboki elikatutako garai aurreko jaioberriek egunean 1 mg/kg-ko burdinazko nutrizio-gehigarriak jaso behar dituzte 4 hilabeteetatik aurrera.
c) Garai aurreko jaioberriek egunean gutxienez 2 mg burdin enteral jaso behar dituzte.
d) Eritropoietinak anemia eta eritrozitoen transfusioaren beharra prebenitzen lagun dezake.

37. Sintoma hauetako zeinek EZ zenuke lotuko jaioberriaren polizitemiarekin eta hiperbiskositatearekin?

a) Biriketako erresistentzia baskularra handitzea – biriketako odoljarioa.
b) Glomerulu-hematuria/proteinuriaren iragazketa-tasa murriztea.
c) Garuneko odol-fluxua murriztea – konbultsioa.
d) Kalte metabolikoa hipergluzemiarekin eta hiperkaltzemiarekin.

38. Arrisku-faktore hauetako zein EZ da lotzen hiperbilirrubinemia esanguratsua garatzeko arriskuarekin?

a) Glukosa-6-fosfato deshidrogenasa defizitaren familia-historia.
b) Down-en sindromea.
c) Umetoki barruko hazkunde atzeratua.
d) Edoskitze esklusiboa, ingesta suboptimoarekin.

39. 30+5 haurduntza astean jaio zen eta 3 eguneko bizitza duen garai aurreko jaioberri baten aurrean, zeinak guztira 10 mg/dL-ko bilirrubina serikoa duen, zein litzateke jarrera terapeutikorik egokiena?

a) Fototerapia hastea.
b) Exanginotransfusioa egitea.
c) Larruazalean zeharreko bilirrubinaren kontrol seriatuak egitea, bilakaera monitorizatzeko eta fototerapia gomendatuta dagoen zifretara igotzen den ikusteko.
d) Zain barneko sueroterapia hastea, bilirrubinaren giltzurruneko argitzea handitzeko.

40. Konplikazio hauetako zein ez zenuke esperoko diabetes mellitus gestazionala eta % 12ko hemoglobina glikosilatua duen ama baten seme jaioberriak izatea?

a) Bihotzeko malformazioak eta hodi neuralaren akatsak.
b) Fetuaren makrosomia oligoamnioekin, umetokian espazio libre gutxi izateagatik sortua.
c) Fetuaren hiperplasia pankreatikoa, jaioberrien hipogluzemia izateko arriskua handitzen duena.
d) Jaioberrien polizitemia eta hiperbilirrubinemia.



41. Jaioberri bat hura jaio eta 1, 5 eta 10 minutura baloratzeko Apgar-en testean parametro hauetako zein ez dago sartuta?

a) Oxigeno-saturazio.
b) Muskulu-tonua.
c) Bihotz-maiztasuna.
d) Estimuluekiko erantzuna.

42. Epeko gizonezko jaioberri baten hasierako miaketa fisikoan zer datu har daiteke fisiologikotzat edo normaltzat?

a) 80 taupada/minutuko bihotz-maiztasuna.
b) Atsedenean 40 arnasketa/minutuko arnasketa-maiztasuna.
c) Barrabil-zorroan ez egotea barrabil haztagarririk.
d) Zurbiltasuna eta kapilarren betetze motela.

43. Pisu gutxiko (19000 gramo) epeko jaioberri batek beheko gorputz-adarrei dagokienez zupatze eta pedalei eragite mugimendu errepikakorren gertakari bat badu, zeinak minutu gutxiren buruan gelditu egiten diren, eta gero lozorro pixka bat badu, zein izan behar da diagnostikoaren lehen susmoa?

a) UHA simetriko eta harmonikoaren tremulazio bereizgarriak.
b) Hipogluzemiak jaioberriengan eragindako konbultsioa.
c) Hiperamoniemia metabolismoaren sortzetiko akatsagatik.
d) Iktusa edo istripu zerebrobaskularra.

44. Euskal Autonomia Erkidegoan egiten den sortzetiko gaixotasunen jaioberrien baheketak hainbat patologia eta azterketa-metodo hartzen ditu barne. Adierazi hauetako zein barne hartzen den:

a) Drepanozitosia F hemoglobinaren azterketaren bidez.
b) Hipotiroidismoa, T4 hormona askea zehaztuz.
c) Fibrosi kistikoa tripsinogenoa edo tripsina zehaztuz eta azterketa genetiko mugatua eginez.
d)
e) Audiometria bidezko hipoakusia.

45. Prematuroaren erretinopatiari dagokionez, zein da gezurra?

a) Basoproliferatiboa da.
b) Hori prebenitzeko, funtsezkoa da oxigenoterapia zaintzea eta hiperoxia saihestea.
c) 1 eta 2 estadioak naturaltasunez itzul daitezke.
d) Oftalmoskopio bidezko lehen miaketa 6 hilabetera egin behar da.

46. Jaioberrien sepsiari dagokionez, adierazi baieztapen okerra:

a) Hasiera goiztiarreko sepsi-agente ohikoena B taldeko estreptokokoa da.
b) Erditze barruko profilaxi antibiotikoa agintzen da, amaren sukarra badago.

c) Mintzen haustura luzea arrisku-faktore bat da transmisio bertikaleko sepsirako.
d) Tratamendu enpirikoa gomendatzen da zain barneko hirugarren belaunaldiko zefalosporina batekin.

47. Odol-taldeen abo sisteman ama-fetuaren bateraezintasunari dagokionez, zein da egia?

a) Jaioberriaren gaixotasun hemolitikoaren kausa ohikoena da.
b) Normalean ez die erasaten seme zaharrenei.
c) Jaio aurreko detekzioa garrantzitsua da, fetuaren anemiarekin lotzen delako.
d) Zeharkako Coombs-en testa positiboa da.

48. Sortzetiko anemia hemolitikoagatiko ikterizia-kausa hauetako zeinek ez du jaioberri-aldiko adierazpen klinikorik ematen?

a) Beta-Talasemiak.
b) Pirubato-zinasaren defizitak.
c) Esferozitosi hereditarioak.
d) Glukosa-6-fosfato deshidrogenasaren defizitak.

49. Jaioberri bati bizitzako lehen egunean egindako miaketa fisiko batean aurkitutakoetatik, zein irudituko zaigu NORMALA?

a) Oratze-erreflexurik ez izatea esku-ahurretan.
b) Epstein-en perlak ahosabaian.
c) Ikterizia Kramer-en II. eremuan.
d) Arnasketa-maiztasuna 75 arnasketa minutuko izatea.

50. Garai aurreko jaioberri handiek alterazio metabolikoak izateko arrisku handiagoa dute bizitzako lehen orduetan. Ondorengo hauetatik, zein da alteraziorik OHIKOENA?

a) Hipergluzemia.
b) Azidosia, pH < 7,2 dela.
c) Hipomagnesemia.
d) Hipokaltzemia.

51. Espainian, gaur egun, jaioberrien baheketan sartutako gaixotasunen artean, zein gaixotasunetan hasi behar da tratamendua bizitzako lehen astean?

a) Fibrosi kistikoa.
b) Giltzurrungaineko sortzetiko hiperplasia.
c) Drepanozitosia.
d) Hipotiroidismoa



52. Jaioberri batek jaio eta minutu batera minutuko 100 taupada baino gutxiagoko bihotz-maiztasuna du, arnasketa-esfortzu ahula eta irregularra, eta biguntasuna, eta estimuluen aurrean imintzioren bat egiten du eta zianosi orokortua du. Zein da bere Apgar puntuazioa?

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

53. Erditze-gelan tresna (bentosa) bidez eta kanporatze-fase luzearen ondoren likido amniotiko argiarekin eta infekzio-arriskuaren faktorerik gabe atera den epeko jaioberria hipotoniko eta zianotiko jaio da, ez du arnasketa-esfortzu eraginkorrik eta bihotz-maiztasuna 100 taupada minutuko baino txikiagoa da. Zein da jarduketa ZUZENA?

a) Ukipen-estimulazio indartsua eta, erantzunik ez badago, maskararekin aireztatzen hastea.
b) Aireztapena eta bihotz-masajea aldi berean hastea.
c) Intubazio endotrakeala eta bihotz-masajea hastea.
d) Intubazio endotrakeala, baina bihotz-masajeekin ez hastea.

54. Astebete duen jaioberria egoera orokor onean dago eta ahoko tolerantzia egokia du; aldizkako estridorea du arnasa hartzean, ahoz gorako etzanerarekin eta negarrarekin areagotzen dena. Zein da diagnostikorik POSIBLEENA?

a) Ahots-korden aldebiko paralisia.
b) Laringomalazia.
c) Atzeko laringe-arraila.
d) Hemangioma subglotikoa.

55. Haurdunaldiko 30. astean, jaio aurreko kortikoidearen 2 dosiren bidez birika-heltzea egin ondoren, berezko erditze bidez jaio den haur batek arnasketa-esfortzu eraginkorra du, eta bihotz-maiztasuna 100 taupada minutuko baino handiagoa da, baina arnasketa-lan moderatua izan du bizitzako lehen minutuetan. Zein da jarrera ZUZENA?

a) Oxigenoterapia maskara sinplearekin, hartutako O_2 frakzioa 0,3 dela.
b) Hasi fluxu handiko oxigenoterapia, eta eraman amari azala azalarekin egoteko.
c) Eman surfaktantea, intubazio endotrakealaren bidez.
d) Aplikatu CPAPa, asetasun egokirako hartu behar den O_2 frakzioarekin.

56. Haurdunaldiaren 30. astean jaiotako ume goiztiar bat arnasteko zailtasun larriarekin eta hipoxemiarekin jaio da. Bularraldeko erradiografian, pikor sare finak ageri dira bi biriketan eta aire-bronkograma birika-parenkiman. Zein da diagnostiko PROBABLEENA?

a) Mintz hialinoen gaixotasuna.



b) Hernia diafragmatikoa.
c) Tentsio-pneumotoraxa.
d) Pneumonia.

57. Jaioberri batek ez du infekzio-arriskurik, erditze eutoziko bidez jaio da, eta 9/10 puntuazioa du Apgar-en testean minutu batera eta bost minutuetara, hurrenez hurren. Jaio eta 28 ordura miaketa fisikoa egin zaio, eta egoera orokor ona du, fenotipo normala, kolore normala, tonu eta jarrera normalak, eta hantura zehaztu bat du buruaren eskuinaldean, larruazaleko lesiorik gabe, ez dituena suturak gainditzen. Zein da erantzun ZUZENA?

a) Periostioz kanpoko larruazalpeko likido metaketa bat da.
b) Litekeena da 24-48 ordutan desagertzea.
c) Periostiopeko odoljarioa da.
d) Buruko ile-larruaren aponeurosiaren azpiko odoljarioa da.

58. Haurdunaldiaren 36. astean jaio den haur batek ez du aurrekari interesgarririk eta jaio eta 12 ordura miaketa fisikoa egin zaio: egoera orokor txarra, akrozianosia, takipnea, sudur-flutterra, saihets arteko uzkurtzeak, kexua, aldebiko aireztapen ona, hipotonia eta 48/34 mmHg-ko tentsio arteriala ditu. Zein izango litzateke susmo diagnostiko nagusia eta hasierako maneiu terapeutikoa?

a) Sepsia eta zain barneko antibioterapia hastea, anpizilinarekin eta aminoglukosidoarekin.
b) Hipogluzemia eta glukosa-gela ahotik ematea.
c) Garun-barneko odoljarioa eta hipotermia moderatua hastea.
d) Mintz hialinoen gaixotasuna eta surfaktantea ematea.

59. Epeko jaioberri batek adin gestazionalerako pisu egokia du, eta eritrosi orokortua. Ez da besterik ikusi miaketa fisikoan. Zilbor-hestea jaio eta 4 minutura pintzatu da eta zaineko hematokrito-kontrolean % 69 eman du. Adierazi erantzun ZUZENA:

a) Polizitemia larria da, eta urgentziazko exanginotransfusio partziala dago indikatuta.
b) Ez da espero hipogluzemia-sintomarik izatea.
c) Asintomatikoa bada, ur-ekarpena handitu eta hematokritoa berriz ebaluatu daiteke.
d) Litekeena da odol-biskositate txikia izatea.

60. Epeko jaioberri batek jaio eta 18 ordura ikterizia du Kramer-en II. eremuan. Zein da erantzun ZUZENA?

a) Ikterizia patologiko bat da eta bilirrubina-maila zehaztu behar da.
b) Lotutako arrisku-faktorerik ez badago, ez du bilirrubina-kontrolik behar.
c) Amaren odol-talde berekoa bada, hiperbilirrubinemia-arriskua handiagoa da.
d) Zilbor-hestearen pintzatze berantiarrarekin, fototerapia bidezko tratamendua dago aginduta.

61. Jaioberri batek 4 egun ditu; gurasoak osasuntsu daude. Haurrak ikterizia du Kramer-en 3. eremuan, eta, odol-analisia eginda, ikusi da hemoglobina 16 g/dL dela eta guztizko bilirrubina, 8 mg/dL (zeharkakoa 7,5 mg/dL). Ikteriziaren zein kausa EZ DA BESTEAK BEZAIN posiblea?

a) Ikterizia fisiologikoa.
b) Esferozitosia.
c) Behazun-bideen atresia.
d) ABO isoimmunizazioa.

62. Jaioberri baten miaketa fisikoan honako hauek aurkitzen baditugu, zein HAR dezakegu fisiologikotzat?

a) Krepitazioa lepauztai-haztapenean.
b) Alde bakarreko leukokoria.
c) Ortolani-ren maniobra positiboa.
d) 2 cm-ko gibeleko haztapena, eskuineko saihets-ertzaren azpian.

63. Adierazi zein den Apgar testean baloratzen EZ den parametroa:

a) Kolorea.
b) Polipnea.
c) Bihotz-maiztasuna.
d) Muskulu-tonua.

64. Epeko jaioberri bat, 40. haurduntza astean jaioa. Zein da jaioberri arrunt baten batez besteko kopeta-hezurreko buru-perimetroa?

a) 30 cm.
b) 35 cm.
c) 40 cm.
d) 45 cm.

65. Zeinu eta sintoma hauetako bat EZ da ama diabetikoaren semearen ezaugarria:

a) Makrosomia.
b) Hipogluzemia.
c) Hipokaltzemia.
d) Miokardiopatia dilatatua.

66. Garai aurreko jaioberriari dagokionez, ZER ESAN DEZAKEGU?

a) Garai aurreko erditzearen etiologiarik ohikoena infekziosoa da.
b) Giltzurrun heldugabeek iragazketa-tasa glomerular handia izatea dute ezaugarri nagusi, eta, beraz, ez dira gai ur-kargak maneiatzeko.
c) Badirudi amagandiko edoskitzeak rol babeslea duela enterokolitis nekrosatzailearen aurrean.



d) Jaioaurreko kostikosteroide-tratamenduak ez du enterokolitis nekrosatzailearen intzidentzia gutxitzen.

67. Arnas esfortzurik gabe eta minutuko 90 taupada inguruko bihotz-maiztasunarekin jaiotzen den 27 haurduntza asteko jaioberri bat erditze gelan artatzen den bitartean, aldizkako presio positiboko aireztapena (VPPi) hasten da, eta, ez dagoenez erantzun egokirik, trakea barneko intubazioa egiten hasten da intzidentziarik gabe. Bihotz-maiztasuna berreskuratzen du eta arnasten hasten da. % 94ko oxigeno-saturazioa eta 0,4ko FiO2a mantentzen du jaio eta 10 minutura. Adierazi zein den jarraian izan beharreko jarrera ZUZENA:

a) Trakea barneko hodia kentzea eta CPAPera konektatzea.
b) FiO2a 1era igotzea, O2 sat >% 95 mantentzeko.
c) Trakea barneko surfaktantea ematea.
d) Trakea barneko hodia kentzea eta fluxu handiko oxigeno-terapiara konektatzea (FAO).

68. Epeko jaioberri bat dugu, haurdunaldiko kontrol normala duena, infekzio-arrisku faktorerik gabeko erditze eutozikoaren bidez jaioa eta likido amniotiko argia duena. Jaio eta ordubetera arnasteko zailtasuna du, zianosi arinarekin, minutuko 70 arnasketa inguruko takipnearekin, saihets azpiko tiradura arinarekin zein sudur-dardara pixka batekin, eta kexatu egiten da. SEGUR ASKI, zer izango du?

a) Jaioberriaren takipnea iragankor bat izango du, eta FiO2 < 0,4 gehigarriei erantzungo die.
b) Aorta hertsadura bat, zeinaren ondorioz prostaglandinak ematen hasi behar den.
c) Mekonio-xurgapenaren sindromea, eta, ondorioz, aireztapen mekanikoa erabiltzen hasi behar da.
d) CPAP bidezko euskarria behar duen mintz hialinoen gaixotasun bat.

69. Arrisku-faktore infekziosorik gabeko eta likido amniotiko garbiko erditze eutoziko baten bidez jaiotako jaioberri batek arnasteko zailtasuna eta zianosia ditu. Horrez gain, bihotz-biriketako auskultazioan hipobentilazioa du ezkerreko hemitoraxean, bihotz-taupada pixka bat eskuinera mugituta du, eta inbutu-erako abdomena duela ikusten da. Adierazi patologia hauetako zeinen susmoa izango zenukeen:

a) Sortzetiko hernia diafragmatikoa.
b) Esofagoko atresia fistula trakeoesofagikoarekin.
c) Malformazio adenomatoide kistiko handia.
d) Errefluxu gastroesofagikoa.

70. Ikterizia duen jaioberri baten aurrean, zer ESAN DEZAKEGU?

a) Fisiologikoa da jaio ondorengo lehen 6 orduetatik, eta ez gaitu kezkatu behar.
b) Kontuan izan behar dugu jaioberriaren galera ponderala eta hidratazio egoera.
c) Larruazalaren zeharkako bilirrubina zehaztea ezin da erabili hiperbilirrubinemia bahetzeko neurri gisa.
d) Larruazaleko tindaketa ikterikoa gutxitzeak ordena zefalokaudal bati jarraitzen dio.

71. Jaioberriaren B taldeko estreptokokoak sortutako infekzioari (EGB) dagokionez, zein da erantzun ZUZENA?

a) Penizilina erditzea baino gutxienez 2 ordu lehenago emateak erditze barruko profilaxi antibiotikoa dakar.
b) Sukarra da hasiera goiztiarreko sepsiaren zeinu klinikorik ohikoena.
c) Arrisku-faktoreen artean, erditze barruko amaren sukarra dago.
d) Meningitisa izatea ohikoagoa da hasiera goiztiarreko sepsian.

72. Pediatriaren praktikak gero eta lan gehiago egiten duenez zailtasun eta gaixotasun kronikoak dituzten paziente eta familiekin, zerbitzu sanitarioak emateko ikuspegi berriak proposatu dira. Adierazi zein den osasun publikoaren egungo ikuspegia hobekien definitzen duen ezaugarria:

a) Laguntza bilatzen duten paziente horien behar prebentibo eta terapeutikoetan ahalegintzen da.
b) Osasuna ikuspegi indibidual batetik heltzeko beharrera bideratzen ahalegintzen da.
c) Medikuarengana erregulartasunez joaten ez diren pertsonen eta familien beharrak identifikatzea du helburu.
d) Kudeaketa pribatuko ereduak ditu, osasun-sistemaren eraginkortasuna hobetzeko.

73. 2015ean, munduko liderrek Garapen Jasangarrirako 17 Helburu (GJH) adostu zituzten, 2030a baino lehen munduko ongizatea hobetzeko. Adierazi zein den 3. GJHaren ("Osasuna eta Ongizatea") azpihelburu nagusia.

a) 2030erako jaioberrien heriotza-tasa jaiotako 1000 haurreko 12 heriotzara jaistea.
b) Genero-berdintasuna.
c) Pobrezia desagertzea.
d) Ur garbia eta saneamendua.

74. Adierazi asistentzia sanitarioarekin lotutako erakunde kliniko hauetako zeinek dakarren gertaera bakoitzeko kostu handiagoa eta pazientearen bizi-kalitatean inplikazio handiagoa:

a) Kateterrari lotutako gernu-infekzioak.
b) Bide zentraleko kateterrari lotutako bakteriemiak.
c) Zainetako tronboenbolismoak.
d) Botikagatiko kontrako erreakzioa.

75. Haurraren garapenaren eta jokabidearen eredua azaltzeko, garapenaren eredu biopsikosoziala eta bioekologikoa erabiltzen da gaur egun. Adierazi osagai hauetako zeinek hartzen dituen eredu horretako sistema natural gehien:

a) Biosfera.
b) Kultura.
c) Komunitatea.
d) Gizartea.



76. Sexu-eraso bat jasan duen 14 urteko nerabe baten aurrean, proba hauetako zein EZ litzateke egokia izango egitea, biktima 24 ordu igaro ondoren badator kontsulta egitera?

a) Haurdunaldiaren proba.
b) B hepatitisaren baheketa.
c) GIBaren baheketa.
d) Gernu-analisia.

77. Osasun-azterketa sistematikoetan, gomendio hauetako zein iruditzen zaizu OKERRA?

a) 30 hilabeteetara buru-perimetroa neurtzea.
b) Sortzetiko kardiopatia kritikoen baheketa bizitzako lehen egunetan.
c) Autismoaren espektroko nahasmenduak 24 hilabetera bahetzea.
d) Tentsio arteriala neurtzea 4 urte izatean.

78. Pediatriako paziente baten nutrizio-eskakizunen eta energia-beharren kalkuluari dagokionez, ondorengo baieztapenetako zein da zuzena?

a) Ez dago alderik gizonen eta emakumeen arteko metabolismo basalean.
b) Jarduera fisikoaren intentsitatea gastu energetikoaren % 40-50 inguru da.
c) Energia gastua oso handia da lehen urtean, hazkuntza dela-eta.
d) Adin-talde guztiek proteinak behar dituzte etengabe.

79. Amagandiko edoskitze egoki baterako hamar urratsei buruzko OMEren gomendioen artean, adierazi zein ez den sartzen:

a) Osasun-langileen prestakuntza.
b) Haurdun dauden emakume guztiei edoskitzearen onurei eta teknikari buruzko informazioa ematea.
c) Ama eta jaioberria 24 orduz elkarrekin egoten uztea.
d) Jaio eta lehen ordura bularra ematen hastea.

80. Haur deshidratatu bati egindako ohiko odol-analitika batean hipokaltzemia bat detektatzen bada, parametro hauetako zeinek eragin dezake kaltzio-mailak faltsuki murriztuta egotea?

a) Hipoalbuminemia.
b) Hiponatremia.
c) Azidosia.
d) Hipermagnesia.

81. Zein da anioi-hiato normala (gap) duen azidosi metabolikoaren kausa ohikoena bularreko haurrengan gure ingurunean?

a) Beherako akutua.
b) Giltzurrun-gutxiegitasuna.

c) Zetoazidosi diabetikoa.
d) Arnas gutxiegitasun akutua.

82. Gaur egungo nerabeen artean, gehiegizko pisua eta obesitatea duten haurren gorakada eragiten duten faktoreen artean, hauetako zein dago?

a) Lotan ematen duten denbora murriztea.
b) 9 kilokaloria/gramoko dietak, karbohidratoetan aberatsagok direnak.
c) Dietan % 50eko energia ematea, karbohidrato bidez.
d) Dietan % 30eko energia ematea, gantzen bidez.

83. Sortzetiko metabolismo-akats hauetako zeinetan gibeleko afekzioa ez da ohiko koadro klinikoaren parte?

a) Fenilzetonuria.
b) Tirosinemia.
c) Galaktosemia.
d) Glukogenosia.

84. D bitaminaren defizitaren ondoriozko eskasia-errakitismoan, datu kliniko eta analitiko hauek guztiak ikusten dira, honako hau izan ezik:

a) Hipotonia muskular orokortua.
b) Kraneotabes eta fontanela zabalak.
c) Saihetsaldeko bizkarrezurra eta deformazioak hezur luzeetan.
d) Hiperfosforemia.

85. Neskatila batek deshidratazio-zeinuak ditu, eta egindako kontrol analitikoan 151 mEq/L-ko natremia eman du. Hauetan guztietan pentsatuko zenuke, hauetako batean izan ezik:

a) Beherakoa.
b) Gatzagatiko intoxikazioa.
c) *Diabetes insipidus* nefrogenikoa.
d) *Diabetes insipidus* zentrala.

86. Zein da *diabetes insipidus*aren elektrolito-alterazio bereizgarria?

a) Hipernatremia, azidosi metaboliko hipopotasemikoarekin.
b) Hiponatremia, alkalosi metaboliko hipopotasemikoarekin.
c) Hipernatremia, plasma-osmolaritatea baino txikiagoa den gernu-osmolaritatearekin.
d) Hiponatremia, plasma-osmolaritatea baino txikiagoa den gernu-osmolaritatearekin.

87. Sortzetiko metabolismo-akatsei dagokienez, zein da erantzun ZUZENA?

a) Hiperaireztapenagatiko arnas alkalosia topatu ohi da hasieran, urea-zikloaren nahasmenduetan.



b) Lehen hilabetean ohikoa da amonio-maila 325 mol/L izatea.
c) Pirubato karboxilasaren eskasiari laktato normaleko azidosi metabolikoa erlazionatzen zaio.
d) Azidemia organikoen ezaugarri da gernuan azido organikoen maila txikiak izatea.

88. Fenilzetonuriari buruzko erantzun hauetatik, zein da GEZURRA?

a) Tratatu gabeko pazienteek adimen-atzeratasuna eta beste arazo neurologiko batzuk garatu ohi dituzte.
b) Gure herrialdean, jaioberrien gaixotasun endokrino-metabolikoen baheketaren parte da gaur egun.
c) Aminoazidoen metabolismoan, nahasmendu hereditario ohikoena da.
d) Fenilzetonuria klasikoa duten pazienteek giltzurrun-erasan progresiboa izaten dute.

89. D hiperbitaminosiari buruzko erantzun hauetatik, zein da GEZURRA?

a) Hiperkaltzemiaren funtsezko mekanismoa kaltzioaren heste-birxurgapen areagotua da.
b) D bitamina gehiegi hartzeagatik gertatzen da.
c) Ohikoa da hiperfosfatemia topatzea.
d) Arritmiak bihotzeko zeinuetako bat dira.

90. Ama-esneari dagokionez, zein EZ da egia?

a) Amaren esnea IgA jariatzailean aberatsa da.
b) Ama-esneak propietate onuragarriak ditu esne artifizialarekin alderatuta, eta haren osagai batzuek eragin antibakterianoa dute, hala nola zitosinak, laktoferrina eta K-kaseina.
c) Ama-esneak hazkunde-faktoreak ditu, eta horien artean nabarmentzekoak dira hazkunde neuralaren faktorea, hazkunde eraldatzailearen faktorea eta hazkunde epidermikoaren faktorea.
d) Erantzun guztiak zuzenak dira.

91. Zer egon daiteke hiperpotasemiaren bihotz-adierazpenen artean?

a) T uhinaren tentsioa gutxitzea.
b) P uhinaren anplitudea gutxitzea.
c) U uhin prominentearen agerpena.
d) ST segmentuaren depresioa.

92. Haurtzaroko nutrizio-gomendioei dagokienez, adierazi erantzun OKERRA:

a) Bularreko haurrentzat, haurrentzat eta nerabeentzat aurreikusitako energia-eskakizuna (EER) elikagaien batez besteko energia hartzea da, oreka energetikoari eusteko, hazkunde eta garapen egokiak bermatzeko eta jarduera fisikoaren maila desiragarria emateko.
b) Gomendatzen da gantz aseak dietaren eguneko kaloria guztien % 10 baino gutxiago izatea 2 urtetik gorakoentzat.

c) Saihestu egin behar dira trans gantz-azidoak dietan, bereziki olio partzialki hidrogenatuetako trans gantz-azido artifizialak.
d) Gantz-azido nahitaezkoen eskasiarako arrisku-faktoreen artean ez da sartzen prematuritatea.

93. Adierazi hauetako zein espero duzun aurkitzea 3 urteko neskato bati egindako proba osagarrietan; zeinak hazkuntza-atzerapena, hipotonia muskularra, bizkarreko zifosi arina, abdomen prominentea eta beheko gorputz-adarretan varus deformitatea dituen.

a) Hezur luzeen erradiografia kortikalaren loditzearekin.
b) Odoleko fosfatasa alkalinoaren maila altuak.
c) Odoleko kaltzio-maila altuak.
d) D bitamina eta PTH mailak handitzea.

94. Adierazi zein den erantzun ZUZENA fenotipo biokimikoaren eta fenotipo horren metabolismo nahasmendu bereizgarriaren arteko loturari dagokionez:

a) Urea-zikloaren akatsak eta hiperamoniemia.
b) B gantz-azidoen oxidazoaren akatsak eta hipergluzemia.
c) Azidemia organikoak eta arnas azidosia.
d) Krebs zikloaren akatsak eta hiperamoniemia.

95. Amagandiko edoskitzeri buruzko baieztapen hauetatik zein EZ da zuzena?

a) OMEk amagandiko edoskitze esklusiboa gomendatzen du lehen 6 hilabeteetan.
b) Amagandiko edoskitzea jasotzen duten bularreko haurrek bat-bateko heriotza izateko arrisku txikiagoa dute.
c) Bularra emateak pixka bat handitzen du erditze osteko odoljarioa izateko arriskua amarengan.
d) Erditze normal batean, bularra goiz ematea gomendatzen da.

96. Gorputz-masaren indizea (GMI) 85-95 pertzentilean duen nerabe baten kasuan, baieztapen hauetako zein da ZUZENA?

a) Diagnostikoa 1. mailako obesitatea edo obesitate moderatua litzateke.
b) Hasierako tratamendu gisa, dieta murriztaile bat proposatuko zenuke, egunean gehienez 3 otordurekin.
c) Hasierako tratamendu gisa, bizi-ohiturak aldatzea baino ez zenuke proposatuko.
d) Ariketa fisiko anaerobikoa gutxienez astean 3 aldiz egitea aginduko zenuke.

97. D bitaminaren eskasiaren ondoriozko errakitismoari buruzko baieztapen hauetatik, zein da ZUZENA?

a) Hipoparatiroidimo bat gertatzen da fase aurreratuetan, hezurretako kaltzioa galtzea ekiditeko.
b) Tarteko faseetan hipofosforemia ikusten da, eta fosfatasa alkalinoak ugaritu egiten dira.



c) Munduko kausa ohikoena giltzurruneko gaixotasun kronikoa da.
d) Tratamendua kaltzitriola ematean datza.

98. 132 mEq/L-ko natremia eta miaketa fisikorako hipobolemia-egoera duen paziente pediatriko baten kasuan, diagnostiko hauetako zeinek izango luke probabilitate GUTXIEN?

a) Bihotz-gutxiegitasunak.
b) Gastroenteritis akutuak.
c) Bartter-en sindromeak.
d) Zetoazidosi diabetikoak.

99. I. motako Gaucherr-en gaixotasunean, osasun-arazo hauetako zein EZ da gaixotasun horren ezaugarria?

a) Hepatoesplenomegalia.
b) Tronbozitopenia.
c) Hezurretako kaltea.
d) Desgaitasun intelektuala.

100. Hipoparatiroidismoari dagokionez, adierazi erantzun OKERRA:

a) Hipokaltzemia maiz gertatzen da jaioberrietan lehen 12 eta 72 orduen artean, batez ere garai aurreko jaioberrietan, jaiotzean asfixia duten bularreko haurretan eta ama diabetikoaren bularreko haurretan.
b) Hipokaltzemia idiopatiko iragankorra (1-8 aste) duten bularreko haurren taldean, hormona paratiroidearen (PTH) maila plasmatikoak nabarmen baxuagoak dira bularreko ume arruntetan baino.
c) Paratiroide-guruinen aplasia edo hipoplasia DiGeorge-n sindromearekin lotzen da maiz.
d) Azalpenik gabeko hipokaltzemia duten pazienten artean hipermagnesemian pentsatu behar da, eta magnesio plasmatikoa murrizteko kelatzaileen bidezko tratamendua ezinbestekoa izaten da lehen orduetan.

101. Adierazi patologia hauetako zeinek eragiten duen hiponatremia hipobolemikoa:

a) Gastroenteritisa gorako eta beherakoekin.
b) Hipotiroidismoa.
c) Sindrome nefrotikoa.
d) Bihotz-gutxiegitasuna.

102. Pediatriako nutrizio-eskakizunei dagokienez, adierazi erantzun OKERRA:

a) 1-3 urteko haurren kasuan, gantzak energia guztiaren % 20 baino gutxiago eman behar du.
b) Gantza da kaloria dentsitate handiena duen makromantenugaia, 9 kcal/g ematen baitu.



c) Gantz azido poliasegabeak ezin dira organismoan hasieratik sintetizatu, eta beharrezkoak dira hazkundea mantentzeko, besteak beste.
d) Haurren dietan, karbohidratoak banatzeko tarte onargarria % 45-65 artekoa da.

103. Adierazi baieztapen ZUZENA amagandiko edoskitzearen kontraindikazioei buruz:

a) Zuzeneko amagandiko edoskitzea kontraindikatuta dago ongi tratatutako amaren tuberkulosian.
b) Bularrean lesio herpetiko aktiboak izatea ez da amagandiko edoskitzearen kontraindikazioa.
c) Giza immunoeskasiaren birusagatiko (GIB) amaren infekzioak herrialde garatuetan amagandiko edoskitzea kontraindikatzen du.
d) C hepatitisak eragindako amaren infekzioa amagandiko edoskitzearen kontraindikazioa da.

104. Amagandiko edoskitzeari dagokionez, zein da OKERRA?

a) Haurraren jarrera txarra eta helduleku okerra dira titiburuko minaren kausa ohikoenak.
b) Arau orokor gisa, hobe da bular bakoitzean 10 minutu ematea, nahiz eta hustuketa partziala izan.
c) Amak mastitisa badu, bularra ematen jarraitzea gomendatzen da.
d) Amagandiko edoskitze esklusiboa elikagai egokia da bularreko ume osasuntsuarentzat bizitzako lehen 6 hilabeteetan.

105. Bularreko haurraren elikagai osagarriari dagokionez, zein da ZUZENA?

a) Kakahueteak eta arrautza 12 hilabetera arte atzeratu behar dira, sentsibilizazioa saihesteko.
b) Haurrentzako esnearen ordez behi esne osoa hartzea ez da egokia 12 hilabete bete aurretik.
c) Eztia 6 hilabetetik aurrera sar daiteke elikaduran.
d) Elikagai hiperkalorikoak egokiak dira azkar hazteko.

106. 1-3 urteko haur osasuntsuaren elikadurari dagokionez, zein da erantzun OKERRA, egungo gomendioen arabera?

a) Arraina gehienez astean behin kontsumitu behar da, alergiak izateko arriskua dagoelako.
b) Esnea edo esnekiak egunean bitan hartu behar dira.
c) Barazkiak eta ortuariak egunero eskaini behar dira, ahal dela 2 aldiz egunean.
d) Zukuak eta freskagarriak noizean behin kontsumitu behar dira.

107. Hipernatremia-deshidratazioari dagokionez, zein da OKERRA?

a) Gehien kaltetutako espazioa zelularen barnekoa da, eta klinika neurologikoa da nagusi.

b) Sodioa jaisteko erritmoa, gehienez, 1 mEq/L/h edo 20 mEq/L/egun izan behar da.
c) Likidoen defizita 24 ordutan zuzendu ohi da.
d) Zuzenketa azkar batek mielinolisi zentropontinoa eragin dezake.

108. Deshidratazioan azido-base alterazioei eta alterazio elektrolitikoei dagokienez, zein da ZUZENA?

a) Azidosi metabolikoak K^+ zelula barrura eramaten du eta hipopotasemia eragiten du.
b) Beherakoagatiko azidosi metabolikoa bikarbonatoaren galerek edo shockagatiko azidosi laktikoak eragin ohi dute.
c) Gorakoak eragindako galerek edo galera nasogastrikoek azidosi metabolikoa eragin ohi dute.
d) Beherakoak alkalosi metabolikoa eragiten du hidrogenioak galtzen direlako.

109. Malnutrizioaren hasierako tratamenduari dagokionez, zein da erantzun OKERRA?

a) Azterketa etiologikoa amaitu ondoren kaloria-osagarriak hartzen hasi behar da.
b) Ospitalizazioa egokia izan daiteke malnutrizio larriko kasuetan.
c) Edoskitutako bularreko haurretan, tratamenduaren barruan sartzen da edoskitzen laguntzea eta amaren esnea aberastea, beharrezkoa bada.
d) Bai ebaluazio medikoa bai ahozko elikadura osagarriaren hasiera eremu anbulatorioan egin ohi dira, jarraipen estuarekin.

110. Adierazi hauetako zein EZ den haurren obesitateari lotutako komorbilitatea:

a) Loaldiko buxatze-apnearen sindromea.
b) Garezur-barneko hipertentsio onbera.
c) Akantosi nigricans.
d) Hipotiroidismoa.

111. 12 urteko mutiko bat dugu, 100eko pertzentila duena GMIan, eta ez du horri lotutako komorbilitaterik. Neurri hauetako zein EZ litzateke egokia izango lehen maila terapeutiko batean?

a) Kaloria asko ematen dituzten elikagaiak murriztea, hala nola prozesatu industrialak, elikagai frijituak eta fruitu lehorrak.
b) Ahal dela, egunero edo, gutxienez, astean 4-5 egunetan ariketa fisikoa egitea.
c) Tratamendu farmakologikoa hastea Liraglutidarekin.
d) Loaren higiene egokia, gauez 9-12 orduz lo egitea gomendatzen da.

112. Sortzetiko metabolismo-akatsei dagokienez, zein da erantzun OKERRA?

a) Azidemia organikoek hiperamoniemia eta hipogluzemia garatzen dute, zetosirik gabe.
b) Hipogluzemia eta azidosi metabolikoa duen hiperamoniemiaren aurrean, gantz-azidoen oxidazioaren alterazioetan pentsatu behar da.



c) Hiperamoniemia ohikoa da urea-zikloko gaixotasunetan.
d) Piruvato karboxilasaren defizitak hiperlaktatemia lotzen du.

113. Mukopolisakaridosi hauetako zeinetan agertzen da normalean nerbio-sistema zentraleko kalte larria eta poliki-poliki, portaeraren trastornoak eta afekzio somatiko urria?

a) II. motako mukopolisakaridosian (Hunter).
b) IV. motako mukopolisakaridosian (Morquio).
c) I-H motako mukopolisakaridosian (Hurler).
d) III. motako mukopolisakaridosian (Sanfilippo).

114. 18 hilabeteko bularreko haurrak fontanelen itxieren atzerapena, kraniotabesa, Harrison-en arraila eta hazkuntza-plakaren loditzea ditu. Zein da susmo diagnostiko probableena?

a) D bitaminaren eskasiak eragindako errakitismoa.
b) D hiperbitaminosiak eragindako errakitismoa.
c) Osteogenesi inperfektua.
d) Hezurretako displasia.

115. Adierazpen hauetatik, zein da haurtzaroko D hiperbitaminosiaren bereizgarriena?

a) Hipokaltzemia tetania eta konbultsioekin.
b) QT tartearen hipotentsioa eta luzadura.
c) PTH handia hipofosfatemiarekin.
d) Hiperkaltzemia poliuriarekin, deshidratazioarekin eta nefrokalzinosiarekin.

116. Zein da hiperparatiroidismo primarioaren ezaugarria?

a) PTH ezabatua eta fosfato altua.
b) Hipokaltzemia PTH baxuarekin eta hipofosfatemiarekin.
c) PTH anormalki altua odoleko kaltzio eta hipofosfatemia mailetarako.
d) Hiperkaltzemia eta hiperfosfatemia.

117. Haurtzaroko hazkuntzari dagokionez, zein da ZUZENA?

a) Lehen 2 urteetako hazkuntza, funtsean, nutrizioaren eta potentzial genetikoaren araberakoa da.
b) Hazkuntza-abiadura maximoa da eskola-etapan.
c) Nerabezaroan, GHak garrantzia galtzen du, eta hazkuntza soilik sexu-esteroideen mende dago.
d) Hazkuntza jaiotzetik hazkunde-hormonaren araberakoa da.



118. Parametro hauetako zein iruditzen zaizu ERABILGARRIENA hazkuntzaren alterazio bat goiz detektatzeko?

a) Garaiera bereiz neurtzea kontsultan.
b) Hazkunde-abiadura, cm/urtetan adierazita.
c) Adinerako GMIa.
d) Pisua, pertzentilarekin alderatuta.

119. Garaiera txikia familiatik datorkion haur baten kasuan, adierazi zein den erantzun ZUZENA:

a) Pisua eta neurria txikiak dira jaiotzean.
b) Pubertaroaren hasiera atzeratzen zaie.
c) Hezur-luzera adin kronologikoarekin korrelazioan dago.
d) Haurtzaroko hazkunde-abiadura murriztuta dago.

120. Adierazi hauetako zein EZ den hazkunde-hormona birkonbinatuaren bidezko tratamendu-indikazio bat Espainian:

a) Turner-en sindromea.
b) Haur txikia adin gestazionalerako, hazkunde berreskuratzailerik gabe.
c) Noonan-en sindromea.
d) Akondroplasia

121. Adierazi zein den pubertaroko garapenaren lehen zeinua emakumeen artean:

a) Bularreko guruin-hazkuntza (telarkia).
b) Pubarkia.
c) Pubertaroko luzaketa.
d) Menarkia.

122. Gizonezkoen pubertaroko garapenari dagokionez, zein da GEZURRA?

a) Gizonezkoaren pubertaroko garapenaren lehen zeinua barrabilen tamaina handitzea da (>4 cc).
b) Pubertaro normala 9 eta 14 urte bitartean gertatzen da.
c) Hazkunde-abiadurak goia jotzen du barrabilak garatzen hastean.
d) Pubiseko ilea barrabilak handitu ondoren agertu ohi da.

123. Pubertaro goiztiarrari dagokionez, zein da GEZURRA?

a) 8 urtetik beherako neskengan eta 9 urtetik beherako mutilengan bigarren mailako sexu-ezaugarriak agertzea da.
b) Nesken pubertaro goiztiar zentralaren kausa ohikoena garuneko tumoreak dira.
c) McCune-Albright-en sindromeak pubertaro goiztiar periferikoa eragiten du.
d) Pubertaro goiztiar zentralaren tratamendua GnRH agonistekin egiten da, hala nola triptorelina azetatoarekin.

124. 8 hilabeteko haur batek alde bakarreko kriptorkidia ukigarria badu iztai-kanalean, eta ez badu harekin lotutako akatsik, zein da jarrerarik EGOKIENA?

a) 2 urte bete arte itxaron, gehienak berez jaisten baitira urte bete igaro ondoren.
b) Edozein erabaki hartu aurretik ekografia abdominal bat eskatzea.
c) Tratamendu hormonala hCGrekin hastea, barrabilen jaitsiera eragiteko lehen aukera gisa.
d) Kirurgia pediatriakora bideratzea, 12-18 hilabete bete baino lehen orkidopexia bat programatzeko.

125. 6 urteko haurra garaiera txikia duelako etortzen da kontsultara. Hazkunde-kurbek hazkunde linealaren atzerapena erakusten dute 3 urtetik aurrera, 3 cm/urteko hazkunde-abiadurarekin eta garaierarako pisu egokiarekin. Miaketan ikusi da ahots altua, enborrean handitutako gantz-panikulua eta mikrozakila duela. 2,5 urteko hezur-adin atzerapena du. Zein da lesiorik PROBABLEENA?

a) Familiatik etorritako garaiera txikia.
b) Hazkunde-hormona defizita.
c) Malnutrizioa.
d) Hazkundearen eta garapenaren gorpuzkera-atzerapena.

126. Adierazi zein aukera EZ den zuzena *diabetes insipidus*ari dagokionez:

a) Diagnostikoa egiten da baldin eta osmolalitate serikoa >300 mOsm/kg bada eta gernu-osmolalitatea < 300 mOsm/kg.
b) *Diabetes inspidus* zentralak kopeptina plasmatikoaren maila altuak ditu.
c) Garezurraren oinarriko traumatismoak eta hipotalamoaren edo hipofisiaren erregioko neurokirurgia *diabetes insipidus* zentralaren kausa dira.
d) *Diabetes insipidus* nefrofegenikoaren arrazoi genetikoak ez dira hain ohikoak, baina hartzen dituen formak baino larriagoak dira.

127. Sortzetiko hipotiroidismoari dagokionez, adierazi erantzun OKERRA:

a) Kausa ohikoena dishormonogesia da.
b) TSH maila altuak patologikotzat jotzen dira jaioberrien sortzetiko hipotiroidismo primarioaren baheketan.
c) Bularreko ume gehienak asintomatikoak dira jaiotzean.
d) Goiz tratatzen ez bada, hazkunde-atzerapen eta adimen-atzerapen aldakorrak izaten dituzte.

128. Adieraz ezazu zein den pediatria-adinean goloa eragiten duen kausarik OHIKOENA:

a) Iodo-defizita.
b) Golo koloidea.
c) Hashimoto-ren tiroiditis linfozitario kronikoa.
d) Adenoma tiroideoak.

129. Graves-Basedow-en gaixotasunari dagokionez, zein da erantzun OKERRA?

a) Haur eta nerabeen hipertiroidismoaren kausa ohikoena da.
b) Goloa kasuen % 50ean dago.
c) Tiroideko antigorputz estimulatzaileak (TSI) positiboak dira kasu gehienetan.
d) Pediatrian, farmako antitiroideoak hasierako tratamendu lehenetsia dira.

130. Hazkundeari dagokionez, baieztapen hauetatik zein da zuzena?

a) Obesitatean, handitu egiten da hezur-adina eta azken garaiera.
b) Pubertaro goiztiarra duten haurrek azken garaiera handiagoa lortzen dute.
c) Gorpuzkera-hazkundea atzeratzean, azken garaiera normala da.
d) Fetuaren hazkundearen erregulazioa hazkunde-hormona (GH) mailaren araberakoa da.

131. Parametro hauetatik zein ez da familiatik datorren garaiera txikiaren ezaugarria?

a) P3 baino neurri pertzentil txikiagoa.
b) Adin kronologikoarekin alderatuz gero, atzeratutako hezur-adina.
c) Adin kronologikoarekin bat datorren pubertaroko garapena.
d) Hipohazkundea jaio ondoren hastea.

132. Zein adinetan hartu behar da Tanner-ren 2. estadioko edo goragoko bular-garapena duen telarkiaren hasiera pubertaro goiztiarraren agerpen klinikotzat Europako emakumeetan?

a) 7 urte bete baino lehen.
b) 8 urte bete baino lehen.
c) 9 urte bete baino lehen.
d) 10 urte bete baino lehen.

133. *Diabetes insipidus*a duen paziente batean, alterazio hauetako zein esperoko zenuke agertzea?

a) 150 mEq/L-tik gorako hipernatremia eta osmolaritate handia gernuan.
b) 150 mEq/L-tik gorako hipernatremia eta osmolaritate baxua serumean.
c) Osmolaritate handia serumean eta txikia gernuan.
d) 126 mg/dL-ko gluzemia basala edo handiagoa (8 orduko baraualdiaren ondoren).

134. 8 hilabeteko bularreko haurrak, aldez aurretik osasuntsua zenak, zianosi orokortuaren bat-bateko koadroa du, egoera orokor onarekin. Miaketa fisiko eta konstante normalak ditu, zianosia izan ezik. Larrialdietan ikusten da konstanteak normalak direla, baina oxigeno-saturazio oso baxua duela. Zer susmo izan beharko zenuke?

a) Kardiopatia zianogenoa.
b) Gorputz arrotzaren xurgapena.

c) Anafilaxia.
d) Metahemoglobinemia.

135. 7 eguneko jaioberri bat ospitaleratzen dute, gorakoak eta deshidratazioak jota. Miaketa fisikoan, klitoriaren hipertrofia gailentzen da. Zer datu analitiko aurkitzea esperoko zenuke?

a) Hiponatremia eta hiperpotasemia giltzurrungaineko sortzetiko hiperplasiaren eta 21 hidroxilasaren defizitaren ondorioz.
b) 17-Hidroxiprogesterona maila baxuak giltzurrungaineko sortzetiko hiperplasiaren eta 21 hidroxilasaren defizitaren ondorioz.
c) Alkalosi metabolikoa piloroko estenosi hipertrofikoaren ondorioz.
d) Testosterona maila altuak hiperandrogenismoaren ondorioz.

136. 1 motako *diabetes mellitus*a (zetoazidosirik gabe) duela gutxi diagnostikatu zaion 8 urteko haur egonkor batean zein litzateke hasierako terapiarik ohikoena?

a) Ahozko metformina.
b) Intsulina perfusio jarraituan larruazalpetik.
c) Otorduak egin ondoren, larruazalpeko intsulina-bolusa.
d) Erdi-mailako larruazalpeko intsulina basalaren eta intsulina azkarraren edo analogo ultrazkarraren pauta konbinatua.

137. Haurtzaroko I. motako *diabetes mellitus*aren ezaugarriak dira honako hauek, bat izan ezik:

a) Alterazio poligenikoak eta ingurune-faktoreek pankreako beta irlen suntsitze autoimmunea eragiten dute.
b) Epe luzeko konplikazio baskularrak helduaroan agertu ohi dira, eta mikroalbuminuria izaten da klinikoki detekta daitekeen alteraziorik goiztiarrena.
c) Beste gaixotasun autoimmune batzuk garatzeko arrisku handiagoarekin lotuta dago, hala nola gaixotasun zeliakoa.
d)
e) Intzidentziak gora egin du haurren obesitatearen epidemiaren ondorioz.

138. Di George-ren sindromean, zer aurkikuntza kliniko ez zenituzke esperoko?

a) Hipoparatiroidismoak eragindako hipokaltzemia.
b) Bihotzeko anomaliak, hala nola aorta-arkuaren patologia.
c) Hiperplasia timikoa eta RX toraxean silueta timikoa handitzea.
d) Alterazio genetikoak, hala nola 22q11.2 mikrodelezioa.

139. 3 hilabeteko neskatoa kontsultara dator. Odol-ahaidetasunezko gurasoen alaba da eta 2 egun doa sukarra eta arnasa hartzeko zailtasunak izaten. Gainera, pisu-irabazte txikia du eta azken hilabetean zehar beherakoarekin ibili da. Hemograman, linfopenia nabarmentzen da, eta rx toraxean, pneumonia interstizialaren aldebiko patroia. Zein gaixotasun larriren susmoa izan beharko genuke?

a) Immunoeskasia konbinatu larria.
b) Bruton-en agammaglobulinemia.
c) Pankreako fibrosi kistikoa.
d) Immunoeskasia komun aldakorra.

140. Pneumonia errepikakorrengatik ospitaleratutako 3 urteko neskatoa. 3 infekzioetan sukar altua eta krepitazio fokalak egon dira, baina biriketako segmentu desberdinei eragin diete. Otitis errepikakorrak (6 gertakari), larruazaleko abzesuak eta dermatitisa ere izan ditu. Hasierako ebaluazio diagnostikoan, zein proba ez litzateke agindu beharko?

a) Bronkoskopia.
b) Hematimetria formula leukozitarioarekin.
c) Immunoglobulinen mailak zehaztea.
d) Pneumokoko moduko txertoen aurkako antigorputzen tituluak zehaztea.

141. Giza immunoeskasiaren birusaren (GIB) transmisio bertikaleko mekanismoei dagokienez, zein da zuzena?

a) GIBa duten ametan tratamendu antirretrobirala ez da eraginkorra transmisio bertikalaren profilaxi gisa.
b) Amaren GIB birusak ezin du plazenta zeharkatu.
c) Infekzio gehienak erditzean gertatzen dira.
d) Ama-esnea ez da jaio ondoren transmititzeko arrisku-faktore bat.

142. Adierazpen kliniko hauetatik zein EZ da anafilaxiaren koadro kliniko bereizgarriaren parte?

a) Sinkopea, hipotentsioa.
b) Gorakoak, abdomeneko mina edo beherakoa.
c) Dominstikuak, erlastura edo disnea.
d) Sukarra.

143. 3 urteko mutiko batek lesio ekzematoso kronikoak ditu, eritemarekin eta azkura handia du besoetako eta hanketako tolesturen mailan. Zein da diagnostikorik probableena?

a) Sarna.
b) Dermatitis atopikoa.
c) Dermatitis seborreikoa.
d) Inpetigoa.



144. Haurren elikadura-alergiari dagokionez, zein da erantzun okerra?

a) Behi-esnearen proteinekiko alergia Ig E bidez neur daiteke, edo ez.
b) Larruazaleko sintoma goiztiarren artean, urtikaria eta angioedema nabarmentzen dira.
c) Ez da hainbat elikagaien arteko erreaktibotasun gurutzaturik gertatzen.
d) Digestio-zeinuak dituzten paziente batzuetan, eosinofiloen bidez infiltrazioa ikus daiteke traktu gastrointestinalaren tarte batean edo gehiagotan.

145. 3 urteko mutiko bat dator kontsultara, eta izterraren aurreko paretan mina duela adierazten du. 3 egun doa herren, eta aldakaren barneko errotazioa mugatuta du. Bi aste lehenago, sukarra eta arnasbideetako infekzioa handia izan zituen 48 orduz. Analitika eta erradiologia normalak dira, giltzadurako isuri arina izan ezik. Diagnostikorako hasierako zein susmo izan beharko zenuke?

a) Aldakako artritis septikoa.
b) Gazteen artritis idiopatikoa.
c) Aldakako sinobitis iragankorra.
d) Perthes-en gaixotasuna.

146. Kawasaki-ren gaixotasunari dagokionez, baieztapen hauetako zein da GEZURRA?

a) Oinarri patogenikoa baskulitisa da.
b) Datu klinikoen artean sukar handia, konjuntibitisa, marrubi mingaina, ezkatatzea eta larruazaleko exantema polimorfoak daude.
c) Arteria koronarioko aneurismak lehen astean agertu ohi dira.
d) Zain barneko immunoglobulinen eta azido azetilsalizilikoaren dosi handien tratamendu goiztiarrak bihotzeko konplikazioak izateko arriskua murrizten du.

147. Schönlein-Henoch-en purpurak adierazpen hauetako zein ez du ezaugarri?

a) Tronbopenia.
b) Artralgiak eta artritisa.
c) Nefropatiak.
d) Abdomeneko mina eta gorakoak.

148. Laborategiko datu hauetatik, zein EZ dago sartuta lupus eritematoso sistemikoaren diagnostiko-irizpideetan?

a) Tronbozitosia.
b) Anemia.
c) C3 eta C4 konplementu-maila baxuak.
d) Hematuria.



149. Hazkunde-hormona patologia hauetako tratamendurako onartuta dago, baterako IZAN EZIK:

a) GHren eskasia.
b) Prader-Willi-ren sindromea.
c) Turner-en sindromea.
d) Familiakoen garaiera txikia.

150. Neskato batek pubertaro goiztiar zentrala duenean, zeinu eta sintoma hauetako zein ikusiko dugu?

a) Telarkia hastea 8 urte pasatxorekin, baina 9 urte bete baino lehen.
b) Ziklo menstrual oso erregularrak hasieratik.
c) Hezur-heltzearen abiadura handitzea.
d) Birilizazio-zeinuak.

151. Giltzurrungaineko sortzetiko hiperplasiari dagokionez, zein da GEZURRA?

a) Forma ohikoena 21-hidroxilasaren eskasiagatik da.
b) Gatz-galera duen 21-hidroxilasaren eskasian, kortisol ekoizpena soilik kaltetzen da.
c) 21-hidroxilasaren eskasia duten neskek kanpoko genitalen maskulinizazioa izan ohi dute.
d) 21-hidroxilasaren eskasiaren forma ez klasikoa arinagoa izaten da.

152. Zer topatuko dugu zetoazidosia duen I motako diabetes *mellitus*aren diagnostikoa duen 9 urteko neskato baten zeinu biokimikoetan?

a) Zetonak ugaritu direla odolean eta gernuan.
b) Zetonak murriztu direla odolean, eta ugaritu gernuan.
c) Zetonak murriztu direla odolean eta gernuan.
d) Zetonak ugaritu direla odolean, eta murriztu gernuan.

153. Zitokina hauetako zeinek du zeregin NABARMENAGOA paziente alergikoaren Th2 erantzun tipikoaren sorreran?

a) Interleukina 2.
b) Interleukina 4.
c) Interleukina 17.
d) Gamma interferona.

154. 29 hilabeteko bularreko haur bat kontsultara iritsi da 3 aste daramatzalako beherakoarekin. Eginkarietan *Cryptosporidium* isolatu da. Bere miaketa fisikoa eta hazkundea normalak dira. Aurrekari pertsonaletan, 14 hilabeterekin pneumonia izan zuela eta hainbat hotzeri eta gastroenteritis ageri dira. Odol-analisi bat egin zaio, eta IgG, IgA eta IgM kopuru txikiak eman ditu (bere adinerako P 3tik beherakoak), eta leukozito, linfozito eta linfozito-populazioen kopuru normalak. Pneumokokoaren, IgG-ren toxoide tetanikoaren, B hepatitisaren eta elgorriaren aurkako antigorputzetan negatibo eman du. Hauetatik, zein iruditzen zaizu aukera diagnostiko ONARGARRIENA?

a) Bruton-en sindromea.
b) Immunoeskasia komun aldakorra.
c) Haurtzaroko hipogammaglobulinemia iragankorra.
d) Sortzetiko agammaglobulinemia.

155. Haurtzaroko anafilaxiari dagokionez, zein da EGIA?

a) Tratamendu lehenetsia larruazalpeko adrenalina da.
b) 2. adrenalina dosia emateko, gutxienez 30 minutu itxaron behar da.
c) Adrenalina dosia 0,01 mg/kg-koa da izterraren alboko aldean, eta gehienez 0,5 mg-koa izan daiteke.
d) Anafilaxian, serum-triptasa beti altu dago.

156. 7 urteko haur bat (6 urterekin kakahueteak jan ondoren erreakzio alergiko larria izan zuen) urtebetetze festa batean ahoan azkura duelako kexaka hasi da. Aurpegian gorriuneak agertu zaizkio, eta lepora eta goiko gorputz-adarretara hedatzen hasi dira. Ez du edemarik, zailtasunik gabe hartzen du arnasa eta konortea du eta orientatuta dago. Gurasoak ez daude bertan. Festara gonbidatuetako batzuek proposatutako tratamenduetatik, zein emango zenioke zeuk, edo zein jarrera hartuko zenuke?

a) Muskulu barneko adrenalinazko autoinjektagarria.
b) Prednisona 30 mg konprimatua.
c) Zetirizina 10 mg konprimatua.
d) Gurasoak iritsi arte itxarotea, haurrak okerrera egin ezean.

157. Behi-esnearen proteinekiko alergiari dagokionez, zein da GEZURRA?

a) Bularreko haurren eta haur txikien janari-alergiarik ohikoena da.
b) IgE-agatik ez diren erreakzioetan berehala hasten dira sintomak, edan eta minutu batzuetara eta 2 ordura bitartean.
c) IgE-agatiko erreakzioetan, sintoma dermatologiko akutuak dira koadro kliniko ohikoena.
d) Proktokolitis alergikoa ez da izaten IgE-agatik, eta behi-esnea da kausa ohikoena.



158. Zein da Schönlein-Henoch-en purpuraren konplikazio LARRIENA epe luzera?

a) Gaixotasunaren kronifikazioa.
b) Sindrome nefritikoa.
c) Artritisa, deformazioak utz ditzakeelako.
d) Heste-inbaginazioa.

159. Esklerosi Tuberosoa Konplexuari dagokionez, zein da GEZURRA?

a) Ondoretasun autosomiko gainartzailea du.
b) Kasuen % 15 bakarrik gertatzen dira bat-bateko mutazioengatik.
c) Inplikatutako geneak TSC1 eta TSC2 dira.
d) Bihotzeko errabdomiomek ezaugarritzen dute.

160. Pubertaro goiztiarrari dagokionez, zein da erantzun ZUZENA?

a) Nesketan, 9 urte bete aurretik izaera sexualak pixkanaka garatzea da.
b) Pubertaro goiztiarraren kausa ohikoena periferikoa da.
c) Pubertaro goiztiar periferikoa GnRHaren pultsatilitatearen aktibazio goiztiarraren bidez gertatzen da.
d) Pubertaro goiztiar zentralean, garezur-barneko alterazioak ohikoagoak dira gizonezkoetan emakumezkoetan baino.

161. Bigarren mailako ezaugarri sexualak neskato batean telarkia gisa agertzeari dagokionez, hazkunde-abiaduraren azelerazioarekin batera, zein adinetan definitzen da pubertaro goiztiarra emakumeetan?

a) 7 urte.
b) 8 urte.
c) 9 urte.
d) 10 urte.

162. 8 urteko mutiko baten aurrean, nikturia duena eta Poliuria >2 l/m2/24 orduz, zer EZ DA egia?

a) Gluzemia normala zehazteak diabetes *mellitus*a baztertzen lagunduko du.
b) Gernu-osmolaritatea >600 mOsm/kg zehazteak diabetes insipidus nefrofegenikora bideratzen du.
c) Polidipsia primarioa diagnostiko diferentzialaren parte da.
d) Baliteke murrizketa hidrikoko proba bat egin behar izatea diagnostikora iristeko.



163. 9 urteko mutikoa Larrialdietara etorri da 39º C-ko sukarrarekin, kontzientzia-maila murriztearekin, 65 mm Hg-ko tentsio arterial sistolikoarekin eta izerdi hotzarekin. Panhipopituitarismo-aurrekariak ditu, eta 5 urterekin kraneofaringioma bat dela-eta erradioterapia hipofisarioa jaso zuen. Zein neurri terapeutiko ezarri behar da LEHENIK ETA BEHIN?

a) Kultiboak jaso eta antibioterapia hasi.
b) Gatz-seruma duen fluidoterapiarako bide bat jarri eta zain barneko hidrokortisona eman.
c) Intubazioa, basopresoreak eman eta intentsiboetara eraman (ZIU).
d) Tiroxina eta hidrokortisona eman.

164. Jaiotzean hipotirodismoa duen jaioberri batean, baieztapen hauetako zein da ZUZENA?

a) Hipotiroidismoaren kausarik ohikoena TSH defizita duen nahasmendu hipofisiario bat da.
b) Lebotiroxina bidezko tratamenduak T4 maila lortu behar du normaltasunaren muga altuan, eta TSH maila normal-baxuan.
c) Hipotiroidismoaren jatorria irudi-proben bidez baieztatu ondoren hasi behar da lebotiroxina bidezko tratamendua.
d) Litekeena da haurtzaroan atzerapen kognitiboa izatea, ordezko tratamendu hormonala izan arren.

165. 20 eguneko bularreko haurra Pediatriako Larrialdietara bidali dute konbultsio-krisi baten ondorioz. Laborategiko probetan, glukosa, sodio eta potasio maila normalak nabarmentzen dira, baina kaltzio totalaren, kaltzio ionikoaren eta paratohormonaren (PTH) balio baxuak. Toraxaren erradiografian, timo eza nabarmentzen da. Zein susmo diagnostiko ezarri behar da lehenik eta behin?

a) D bitaminaren defizita.
b) Jaioberriaren hipoparatiroidismo iragankorra.
c) Errakitismoa.
d) 22q11 delezio-sindromea (edo DiGeorge).

166. 21 hidroxilasako defizit larriaren bigarren mailako giltzurrungaineko sortzetiko hiperplasia duen jaioberri batean, honako adierazpen kliniko hauetatik zein EZ litzateke esperoko?

a) Mutiko jaioberria, alde biko kriptorkidia duena.
b) Shock hipobolemikoa hiponatremiarekin eta hiperpotasemiarekin.
c) Shock hipobolemikoa hipergluzemiarekin.
d) 17-hidroxiprogesterona zifra oso altuak.

167. Giltzurrungaineko sortzetiko hiperplasiari dagokionez, zein da erantzun OKERRA?

a) Defizit ohikoena 21-hidroxilasa entzimari dagokio.



b) Sexu femeninoan, kanpoko genitalek birilizazioa erakusten dute jaiotzean.
c) Gorakoen eta deshidratazioaren klinika bizitzako lehen hilabetean agertu ohi da.
d) Forma larrienak eta ohikoenek hiperaldosteronismoari lotzen zaizkio.

168. Giltzurrungaineko sortzetiko hiperplasiari dagokionez, adierazi erantzun ZUZENA:

a) Gatza galtzeko forma klasikoak dira larritasun gutxien dutenak.
b) Forma ez-klasikoak dira larrienak.
c) Klinikoki, mutikoetan kanpoko genitalen hiperpigmentazio eta feminizazioagatik agertzen da.
d) Giltzurrungaineko guruinaren krisia maneiatzeko, likidoak birjarri, hidrokortisona erabili eta hiperpotasemia tratatuko da.

169. Baieztapen hauetatik zein da ZUZENA haurtzaroan hipogonadismoa izateari dagokionez?

a) Hipogonadismo hipogonadotropikoa gonaden alterazioen ondorioa da.
b) Tratamenduak GNrH eta sexu esteroideak barne hartzen ditu kasu guztietan.
c) Turner-en eta Klinefelter-en sindromeek hipogonadismo hipergonadotropoa eragiten dute.
d) GnRH defizita da hipogonadismo hipergonadotropoaren kausa ohikoena.

170. Diabetes *mellitus*a diagnostikatu berria dioten eta egonkor eta zetoazidosirik gabe dagoen 7 urteko haur baten kasuan, baieztapen hauetako zein da ZUZENA?

a) Hasierako tratamenduak ahozko antidiabetikoak izan beharko lituzke, dieta orekatuarekin konbinatuta.
b) Epe luzerako inplikazioak direla eta, diagnostikoa kasu guztietan berretsi behar da, glukosarekiko ahoko tolerantziaren proba baten bidez.
c) Hasierako tratamendua intsulinaren zain barneko perfusio jarraitua litzateke, gluzemiak kontrolatu arte.
d) Zetoazidosi diabetikorik ez duten pubertaro aurreko haurrak egunean 0,4 – 0,6 UI/kg-ko intsulina-dosiarekin has daitezke.

171. 13 urteko nerabea Larrialdietara etortzen da, eta miaketa fisikoan takipnea (30 rpm), mukosen lehortasuna eta kontzientzia-maila asaldatuta du. Ez du aurrekari patologikorik, eta bi hilabete doa pisua galtzeko klinika izaten, polidipsiarekin, poliuriarekin eta goragalearekin. Analitika: Gluzemia 540 mg/dl, Sodioa 130 mEq/l, Ph-a 7,08, bikarbonatoa 8 mEq/l eta zetonuria (+++). Zein da susmo diagnostikoa eta hasierako neurri terapeutiko nagusia?

a) Zetoazidosi diabetikoa, eta hasiera batean gatz-serumarekin eta zain barneko intsulinarekin tratatu behar da, perfusio-ponpa jarraituan.
b) Zetoazidosi diabetikoa, eta azidosia bikarbonatoarekin zuzentzen hasi behar da, garuneko edema saihesteko.
c) 1. motako diabetes *mellitus*aren debuta zetoazidosi diabetikoarekin, eta larruazalpeko NPH intsulinarekin eta sueroterapiarekin tratatu behar da.



d) 1 motako diabetes *mellitus* konplikatuaren debuta, eta metformina behar du hipergluzemia hiperosmolar ez-zetosikoarekin.

172. Zetoazidosi diabetiko baten tratamenduan:

a) Deshidratazioa azkar zuzentzea gomendatzen da.
b) Bikarbonatoa izango da azidosi metabolikoa zuzentzeko lehen aukera.
c) Zain barneko intsulina perfusio jarraituan emango da.
d) Ez da glukosarik emango gluzemia 100 mg/dl-tik jaitsi arte.

173. Honako hauek dira 6 hilabete baino gutxiagoko haur baten immunoeskasia primarioaren susmo-datuak, bat IZAN EZIK:

a) Muguet iraunkorra.
b) Immunoeskasia primarioaren aurrekariak.
c) Aldebiko adenopatia laterozerbikalak.
d) Pneumonia 3 hilabete bete baino lehen.

174. Egokiro txertatutako 8 urteko haur batek erradiologikoki baieztatutako 6 pneumonia izan ditu bere bizitzan zehar, horietako bat pneumokokoko hemokultibo positiboarekin eta beste bat *Haemophilus influenza*rekin; *Campylobacter jejuni* bakterioak eragindako gastroenteritis akutuaren 2 koadro eta *Giardia lamblia* protozooak eragindako beherako koadro iraunkor bat, zeinak 3 astez metronidazol bidezko tratamendua behar izan baitzuen desagerrarazteko. Etiologia hauetako zein da bere koadro infekzioso errepikakorretan PROBABLEENA?

a) IgA defizit selektiboa.
b) Omenn-en sindromea.
c) Bruton-en sindromea.
d) Immunoeskasia komun aldakorra.

175. Urtikariari dagokionez, zein da erantzun ZUZENA?

a) Urtikaria akutua IgE bidezko erreakzio alergiko batek eragiten du.
b) Urtikaria kronikoa lesioak asteko egun gehienetan 6 aste baino gehiagoz agertzen direnean ezartzen da.
c) Urtikaria akutu orokorraren kausen artean elikagaiak, farmakoak eta intsektuen pozoiak daude.
d) Urtikaria akutua IgE mastozitoen estimulazioaren bidez ere sor daiteke, eta infekzio birikoen zein AINESen bidez eragin daiteke.

176. Honako baieztapen hauek protokolitis alergikoaren baieztapenak dira, bat IZAN EZIK:

a) Digestio-alergia bat da, eta ez da IgE bidezkoa.
b) Klinikoki errektorragia du, egoera orokor onarekin.
c) Proba alergikoak (Prick eta IgE) normalean positiboak izaten dira.

d) 12 hilabetera paziente gehienek behi esnearen proteinak toleratzen dituzte.

177. 2 urteko haurra Pediatriako Larrialdietara joaten da gorako ugari, beherakoa eta zurbiltasuna dituelako eta tristuraz dagoelako. Esan dute hiru ordu lehenago barazki eta arrain purea eman ziotela jateko. Miaketa fisikoan ikusi da kalteak dituela egoera orokorrean, baita zurbiltasuna eta deshidratazio-zantzuak ere. Zein da hasierako susmoa?

a) Anafilaxia.
b) Elikadura-proteinak eragindako enterokolitis alergikoa.
c) Arrainari alergia izatea IgEaren ondorioz.
d) Proktokolitis alergikoa.

178. Elikadura-alergiari dagokionez, zein da GEZURRA?

a) Elikadura-alergiak erantzun immunologiko kaltegarriak dira, eta IgE bidezkoak, IgE gabeak edo mistoak izan daitezke.
b) Elikadura-alergia gehienak kakahueteak, fruitu lehorrek, haziek, esneak, arrautzak, sojak, gariak, arrainak eta itsaskiak eragiten dituzte.
c) Kalkuluen arabera, haurren % 8-11k elikadura-alergia dute, eta % 2,4k elikadura-alergia anizkoitzak.
d) Kakahueteei alergia dieten haurren % 80-90ek gainditu egiten dute jaio eta urtebetera.

179. Elikagai hauetako zeinek du epe luzera gainditua izateko joera HANDIENA?

a) Esneak.
b) Urrak.
c) Itsaskiak.
d) Kakahueteak.

180. Hauetako zein EZ da Kawasaki-ren gaixotasuna diagnostikatzeko irizpide klinikoetako bat?

a) Sukarra.
b) Adenopatia zerbikala.
c) Alde biko konjuntibako injekzioa.
d) Esplenomegalia.

181. Gaztaroko artritis idiopatikoaren sailkapenaren barruan zein mota lotzen da maizen serumean Antigorputz Antinuklearrak (ANA) izatearekin?

a) Poliartritis Faktore Erreumatoide positiboa.
b) Oligoartritisa.
c) Artritis psoriasikoa.
d) Artritis sistemikoa.

182. 6 urteko pazientea kontsultara agertzen da abdomeneko aldizkako mina eta eskuineko orkatilako artralgia duelako. Miaketa fisikoan ikusten da exantema purpurikoa duela beheko gorputz-adar eta ipurmasailean, baita eskuin orkatilako hantura periartikularra ere. Zein litzateke jokabiderik zuzenena?

a) Haurra ospitaleratzeko aginduko zenuke eta IV kortikoide bidezko tratamendua eman.
b) Diagnostikoa baieztatzeko larruazaleko biopsia bat egingo zenioke.
c) Abdomeneko mina okertuz gero, analgesiarik ohikoena emango zenioke, gaixotasun horrek normalean ez baitu digestio-konplikaziorik izaten.
d) Hemograma oso bat egingo zenioke koagulazioarekin, TA hartzearekin eta gernu-tira erreaktiboarekin.

183. Zein da anafilaxia duen pediatriako paziente baten larritasuna eta hiltzeko arriskua murrizteko berehala eman behar den lehen aukerako farmakoa?

a) Kortikosteroideak zain barnetik.
b) Bigarren belaunaldiko antihistaminikoak.
c) Adrenalina muskulu barnetik.
d) Eragin laburreko bronkodilatadore inhalatuak.

184. Zein da urtikaria kronikotzat hartzeko denbora-irizpidea?

a) Agerraldien iraupena 2 astetik beherakoa denean.
b) Sintomek 6 aste baino gehiago irauten dutenean.
c) Lesioak 24 ordu baino gutxiagoan desagertzen direnean, tratamendurik gabe.
d) Pazienteak urtean hiru agerraldi baino gehiago dituenean.

185. Zein dira IgE bidezko erantzun alergikoa eragiten duten behi-esnearen proteina ohikoenak haurrengan?

a) Kaseina, beta-laktoglobulina eta alpha-laktoalbumina.
b) Obalbumina, obomukoidea eta lisozima.
c) Tropomiosina, parbalbumina eta profilina.
d) Laktoferrina, albumina serikoa eta globulina.

186. Pediatriako pazienteen errinitis alergikorako gomendatutako protokolo terapeutikoari dagokionez, ondorengo baieztapenetatik zein da GEZURRA?

a) Tratamendu etiologikoak identifikatutako alergenoa saihesteko neurriak eta immunoterapia espezifikoa hartzen ditu barne.
b) Prebentzio-tratamenduaren barruan sartzen dira ekintza luzeko antihistaminikoak eta kortikosteroide topikoak.
c) Tratamendu sintomatikoaren barruan sartzen da farmako basokonstriktoreak, antikolinergikoak eta antihistaminiko topikoak erabiltzea.
d) Haurren artean, lehen belaunaldiko antihistaminikoak erabiltzea gomendatzen da, bigarren belaunaldikoen ordez.

187. Immunoeskasia primarioen taldean, zein da pediatriako populazioan maizen agertzen den akats mota, kasuen % 70 inguru izanik?

a) Immunitate zelularraren akatsak.
b) Immunitate humoralaren akatsak.
c) Akatsak konplementuaren sisteman.
d) Fagozitoen funtzioaren alterazioak.

188. Haurren immunoeskasiaren hasierako ebaluazioan, aurkikuntza kliniko hauetako zein ez da jotzen alerta-zeinutzat 6 hilabete baino gutxiagoko bularreko haurretan?

a) Beherako kronikoa hazkundearen atzerapenarekin.
b) Ez dago itzal timikorik toraxaren erradiografian.
c) 3200/mm³ linfozitoen zenbaketa absolutua aurkitzea kontrol-analitika batean.
d) Erreakzio larriak, mikroorganismo bizidun txertoak eman ondoren.

189. IgAren eskasia selektiboari dagokionez, zer konplikazio larri ager daiteke paziente horiei produktu hemoderibatuak eman ondoren?

a) Ostalariaren aurkako injerto-gaixotasun bat garatzea berehala.
b) Pneumokokoaren ondoriozko infekzio bakteriano fulminantea.
c) Anti-IgA antigorputzen bidezko erreakzio anafilaktikoa.
d) Angioedema hereditarioaren krisia, Erantzuna faktorearen kontsumoa dela-eta.

190. Konplementuaren sistemako immunoeskasiei dagokienez, zein infekzio errepikakor motak bereizten ditu berariaz amaierako bide komuneko (C5-C9) osagaietan akatsak dituzten pertsonak?

a) *Staphylococcus aureus*ek eragindako larruazaleko infekzioak.
b) Neisseria generoko bakterioek eragindako infekzioak.
c) Larruazal-mukosetako kandiasi iraunkorrak.
d) Giardiak eragindako hesteetako parasitismoak.

191. 5 urteko paziente batek bakterio piogeno eta fungikoek eragindako infekzio errepikakorren aurrekariak ditu, eta nabarmentzekoa da *Staphylococcus aureus* bakterioak eragindako abzesu hepatikoen eraketa eta BCG (bekegeitis) txertoaren ondoren gantz-hantura iraunkorra. Zer immunoeskasiaren susmoa izan behar da lehentasunez koadro kliniko horren aurrean?

a) X kromosomari lotutako agammaglobulinemiarena.
b) Immunoeskasia komun aldakorrarena.
c) IgA eskasia selektiboarena.
d) Gaixotasun granulomatoso kronikoarena.

192. 16 urtetik beherako paziente batean gaztaroko artritis idiopatikoaren diagnostikoa ezartzeko, zenbat denbora iraun behar du gutxienez giltzadurako hanturak?

a) 2 aste.
b) 4 aste.
c) 6 aste.
d) 12 aste.

193. Haurren artean, Kawasaki-ren gaixotasuna ebaluatzean, aurkikuntza kliniko hauetako zein jotzen da beharrezko irizpidetzat ohiko diagnostikoa egiteko?

a) Alde bakarreko adenopatia zerbikala, 1 cm baino gutxiagokoa.
b) Gutxienez 5 eguneko eboluzioa duen sukar handia.
c) Alde biko konjuntibitis zornetsua.
d) Giltzadura handien artritisa.

194. Larruazaleko zein agerpen identifikatzen da paziente pediatrikoaren gaztaroko dermatomiositisaren patognomonikotzat?

a) Tximeleta-hegal formako eritema malarra.
b) Livedo reticularis enborrean.
c) Gottron-en papulak giltzaduren atzealdean.
d) Gower-en larruazalpeko noduluak.

195. Pediatriako populazioan, PFAPA sindromearen diagnostiko-irizpideen artean, hauetako zein EZ da hartzen aldizkako sukarraren koadro honen sintoma kardinaltzat?

a) Estomatitis aftosoa.
b) Faringitisa.
c) Adenitis zerbikala.
d) Artralgiak.

196. Koadro kliniko hauek herpes birusek eragindakoak izan daitezke, bat izan ezik:

a) Gingiboestomatitisa.
b) Entzefalitisa.
c) Barizela.
d) Herpangina.

197. Zein da 3 eguneko sukar altuak ezaugarritzen duen gaixotasun exantematikoa, zeinean sukarra laugarren egunean jaisten den eta enborrean nagusi den exantema eritematoso makulo-papuloso bat agertzen den, 2 egunetan desagertu ohi dena?

a) Bat-bateko exantema.
b) Exantema infekziosoa.
c) Errubeola.
d) Eskarlatina.

198. Barizela haurtzaroko gaixotasun exantematiko nagusienetako bat da. Haren konplikazioei dagokienez, markatu erantzun zuzena:

a) Barizela arrisku-faktore bat da A taldeko estreptokokoek eragindako infekzio inbaditzaile larrietarako.

b) Entzefalitisa ohikoagoa da zerebelo-ataxia baino.
c) Herpesa osteko neuralgia ohikoa da zoster herpesa duten haurrengan.
d) Aziklobir bidezko tratamenduak ez du barizelaren eta zoster herpesaren ibilbidea aldatzen.

199. Sukar handia, ondoez orokorra, amigdalitisa, adenopatia orokortuak, hepatoesplenomegalia eta linfozitosia dituen 13 urteko haur batean, zein da diagnostiko probableena?

a) Mononukleosi infekziosoa.
b) Toxoplasmosia.
c) Errubeola.
d) Sindrome linfoproliferatibo autoimmunea.

200. Zein da larruazaleko abzesua tratatzeko tratamendua?

a) Antibiotiko topikoak.
b) Ahotik hartzeko antibiotikoak.
c) Ebakitzea eta drainatzea
d) b) eta d) zuzenak dira.

201. *Candida Albicans*ek larruazalean eta mukosetan eragindako infekzioak ohikoak dira haurrengan, eta koadro kliniko hauek sor ditzakete, bat izan ezik:

a) Muguet.
b) Intertrigoa.
c) Pixoihalengatiko dermatitisa.
d) Ektima.

202. 3 urteko haur bat kontsulatara ekarri dute hilabete bateko eboluzioa duen 38-39 ºC-ko sukarra duelako hepatoesplenomegalia, panzitopenia eta hipergammaglobulinemia nabarmenekin. Zein izango litzateke infekziorik PROBABLEENA?

a) Sukar tifoidea.
b) Bruzelosia.
c) Leishmaniasia.
d) Paludismoa.

203. Zein da konplikaziorik gabeko meningitis pneumokozikoa izan duen 2 urteko haur baten ondorio berantiar ohikoena?

a) Hipoakusia.
b) Epilepsia.
c) Ataxia.
d) Adimen-atzeratasuna.

204. Nerabe bat larrialdietara joaten bada ordu gutxiko eboluzioko sukarragatik eta miaketa fisikoan letargia, meningismoa eta lesio purpurikoak baditu petekiekin eta ekimosiarekin, zer antibioterapia enpiriko erabili beharko litzateke hasierako maneiuan?

a) Anpizilina.
b) Aminoglukosidoak.
c) Hirugarren belaunaldiko zefalosporina, zefalotaxima edo zefaltriaxona motakoak.
d) Meropenema.

205. Honako txerto hauetako zein gomendatzen zaie gaur egun haurdun dauden emakumeei Euskal Autonomia-erkidegoan jaioberriak babesteko?

a) Tetanosaren aurkako txertoa.
b) B hepatitisaren aurkako txertoa.
c) Barizelaren aurkako txertoa.
d) Kukutxeztularen edo pertusiaren aurkako txertoa.

206. Pediatria-adinean gomendatutako txertaketari dagokionez, baieztapen hauetako zein da gezurra?

a) Txerto hirukoitz birikoa kontraindikatuta dago leuzemia linfoblastiko akutua duen haur baten tratamenduan.
b) Esplenektomizatutako pazienteetan, pneumokokoaren eta meningokokoaren aurkako txertoak gomendatzen dira.
c) C meningokokoaren aurkako txertoa konjugatua da.
d) Rotabirusaren aurkako txertoa larruazalpetik eman behar da.

207. Zein da sindrome mononukleosikoaren kasuen % 90en eragile arduraduna?

a) Parbobirusa.
b) Epstein-Barr-en birusa.
c) Zitomegalobirusa.
d) Enterobirusa.

208. Herpanginari dagokionez, zein da OKERRA?

a) *Echo* birusak eta *Coxsackie A* birusak sortzen dute.
b) Sukarra, odinofagia eta disfagia ageri ohi dira.
c) Morbilitatea oso handia da eta antibiotikoekin tratatu behar da.
d) Ultzerak ager daitezke ahoan, ahosabaian eta atzeko faringean.

209. Pediatrian, zein da barizelaren konplikaziorik OHIKOENA?

a) Pneumonia.
b) Zerebelo-ataxia.
c) Larruazaleko bakterio-gaininfekzioa.

d) Reye-ren sindromea.

210. Zein da kukutxeztularen tratamendu antibiotiko lehenetsia?

a) Amoxizilina.
b) Azitromizina.
c) Klindamizina.
d) Zefuroxima.

211. Zein da zain-kateter zentralen kultiboetan GEHIEN isolatutako germena?

a) Koko gram-positibo koagulasa negatiboak.
b) Koko gram-positibo koagulasa positiboak.
c) Bazilo gram-negatibo hartzitzaileak.
d) Bazilo gram-negatibo ez-hartzitzaileak.

212. Honako antibiotiko hauetatik, zein EZ da egokia estafilokokoagatiko infekzioaren susmoa badago?

a) Penizilina.
b) Amoxizilina-klabulanikoa.
c) Kloxazilina.
d) Bankomizina

213. Zein EZ DA botulismoaren ezaugarri klinikoetako bat?

a) Paralisi flazidoa.
b) Paralisi simetrikoa.
c) Sukar handia.
d) Nerbio kranialei eragin ohi die.

214. 9 urteko neskato bat animaliak dauden baserri batean bizi da eta sukar, eztul, astenia, anorexia, zefalea, mialgia, gorako, beherako eta ikteriziarekin iritsi da. Bularraldeko erradiografia bat egin zaio, eta opakutasun biribildu anitz ageri dira. Abdomeneko miaketan 5 cm-ko hepatomegalia bat haztatu da. Odol-analisian, tronbozitopenia bat nabarmentzen da, eta AST/GOT, ALT/GPT, GGT, fosfatasa alkalino eta guztizko bilirrubinan eta zuzenekoan balio altuak ditu. Honako etiologia hauetatik, zein da zure ustez PROBABLEENA?

a) Zitomegalobirusagatiko infekzio akutua.
b) *Leishmania donovani*agatiko infekzioa.
c) *Brucella melitensis*agatiko infekzioa.
d) *Coxiella burnetii*agatiko infekzioa.

215. **4 urteko mutiko batek duela 24 ordutik 39 ºC-ko sukarra, zefalea eta gorakadaren bat edo beste ditu. Apur bat ahul dago, eta miaketan meninge-zeinu positiboak bakarrik topatu ditugu. Odol-analisia eta ziztada lunbarra egin, eta hauek dira emaitzak: odoleko leukozitoak 8.000 dira (neutrofiloak, % 80), proteina C-erreaktiboa 12 mg/L eta prokaltzitonina 0,1 ng/dL; likido zefalorrakideoan, leukozitoak 100 (neutrofiloak, % 50), glukosa 70 mg/dL eta proteinak 20 mg/dL dira, eta Gramean ez da germenik ikusi. Zein da diagnostiko PROBABLEENA?**

a) Sukar-sindromea.
b) Meningitis birikoa.
c) Meningitis bakterianoa.
d) Entzefalitisa.

216. **7 urteko haur osasuntsu bat, duela gutxi pansinusitisa izan duena, larrialdietara eraman dute sukarra, ondoeza, zefalea handia eta taupakaria, gorakoak eta kontzientzia-mailaren galera direla eta (Glasgow eskalan, 14koa). Garuneko OTA bat egin zaio, eta 2 cm-ko diametroko eremu fokal hipodentso bat ageri da aurrealdean eskuinean, garuneko abzesua iradokitzen duena. Zure ustez, zein da zain barneko tratamendu EGOKIENA?**

a) Amoxizilina-klabulanikoa.
b) Meropenema.
c) Zefotaxima + Bankomizina.
d) Zeftriaxona + Metronidazola.

217. **Barizelaren exantemak ezaugarri hauek guztiak ditu, bat IZAN EZIK:**

a) Buruko ile-larruari eta mukosei eragiten die.
b) Exantemaren banaketa nagusitasun zentripetokoa da.
c) Lesio exantimatiko guztiak aldi berean iristen dira makula, papula eta besikula faseetara.
d) Gehienetan ez dute eraginik izaten ez ahurretan, ez oin-zoletan.

218. **Bularreko haurraren kukutxeztularen adierazpen hauetatik, zein EZ da ospitaleratzeko irizpidea?**

a) Elikatzeko zailtasuna.
b) Leukopenia < 10.000/ml.
c) Arnas gaininfekzioaren ebidentzia (pneumonia).
d) 2-3 hilabete baino gutxiago dituzten haurrak.

219. **Hauetako zein da bakterio indargetuak dituen txerto bat?**

a) Tuberkulosia.
b) Difteria.
c) Haemophilus influenzae, B motakoa.
d) Pneumokoko 10 balentea



220. Bularreko haurren botulismoak ezaugarri hauek ditu, bat IZAN EZIK:

a) Begietako erasanek garrantzi handia dute diagnostikoan.
b) Paralisi flazidoa.
c) Paralisi simetrikoa.
d) Sukar handia.

221. Meningitis tuberkulosoaren LZRaren ezaugarrien artean dago:

a) Leukozitoak > 500/mikrolitro.
b) Glukosa < 40 mg/dl.
c) Proteinak < 100 mg/dl.
d) Neutrofiloak > % 80.

222. 9 urteko neskato batek febrikula, 3 astez 39 ºC-tik beherako sukarra, hiporexia, pisu-galera, artralgiak eta mialgiak ditu. Nabarmentzekoa da miaketa fisikoan ikusi dela eskuetan eta oin-zoletan orban lau usaingabeak, gorrixkak, dituela eta hatzen eremu distalean larruazaleko lesio nodular eritmatoso mingarriak. Entitate hauetako zein da zure ustez PROBABLEENA?

a) Polimiositis autoimmunea.
b) Endokarditis bakterianoa.
c) *Rickettsia conorii* bidezko infekzioa.
d) Sudeck-en sindromea.

223. Pediatria-adinean gertatzen diren infekzio nosokomialei dagokienez, adierazi erantzun OKERRA:

a) Ingresu ostean 48 ordura gertatzen dira, eta horien agente infekziosoa eta ingresua eragindakoa desberdinak dira.
b) Ingresatutako pazienteen % 5-10ak gutxienez infekzio nosokomial bat hartzen dute.
c) Eskuak garbitzea ospitale barneko infekzioak prebenitzeko modurik eraginkorrena da.
d) Arrisku-faktoreen artean garrantzitsuenak adina (ohikoagoa da haur helduetan), immunoezabatzea eta prozedura edo gailu inbaditzaileak dira.

224. Faktore hauetako zein EZ da erabiltzen txertoen egutegian txerto bat sartzeko?

a) Prebenitzen duen gaixotasunaren intzidentzia paritarioa (genero-ikuspegia).
b) Prebenitzen duen gaixotasunaren karga.
c) Txertoaren eraginkortasuna eta segurtasuna.
d) Aldaketaren ondorioak txertaketa-programan.

225. Hauetako zein da txertaketarako KONTRAINDIKAZIO bat?

a) Tratamendu antibiotikoan dagoen bularreko haurra.
b) Pazientearen haurdun dagoen ama.



c) Haurduntzako 29. astean jaiotako 2 hilabeteko bularreko haurra.
d) Arnasbideen infekzio handia sukar altuarekin.

226. Zergatik jaitsi dira nabarmen piglotitis akutuaren koadroak gure inguruan?

a) Tratamendu antibiotikoak agintzen direlako goiko bideetako arnas-koadroetarako.
b) Txertoen egutegian sartutako txertoengatik.
c) Bularreko haurretan eta arnas semiologia eta sukarra duten haurretan larrialdietako zerbitzu goiz erabiltzeagatik.
d) Higienea hobetu delako.

227. 2026ko Euskadiko Haurrak Txertatzeko Egutegiaren arabera, zer adinetan gomendatzen da haurrei ACWY meningokokoaren aurkako txertoa ematea?

a) 2 eta 4 hilabeterekin.
b) 12 urterekin bakarrik.
c) 4 eta 12 hilabeterekin eta 12 urte betetzean.
d) 4 hilabeterekin eta 6 urterekin.

228. Elgorriaren aldi prodromikoan, zein da exantema agertu aurretik gaixotasuna diagnostikatzea ahalbidetzen duen zeinu patognomonikoa?

a) Pastiaren lerroak larruazaleko tolesturetan.
b) Beheranzko progresioko exantema makulo-papulosoa.
c) Koplik-en orbanak mukosa jugalean.
d) Forchheimerren orbanak ahosabai bigunean.

229. Erraietako leishmaniasiaren edo kala-azarraren testuinguruan, zer aurkikuntza-multzo da bereizgarria pediatriako paziente baten susmo diagnostikoa ezartzeko?

a) Larruazaleko ultzerazio bakarra eta adenopatia erregionala.
b) Iraupen laburreko sukarra eta faringitis exudatiboa.
c) Luzaroko sukarra, hepatoesplenomegalia eta panzitopenia.
d) Artritis migratzailea eta larruazalpeko noduluak izatea.

230. Jaioberri infektatuaren sortzetiko toxoplasmosiaren tratamenduan, zer konbinazio farmakologiko gomendatzen da lehentasunez ematea?

a) Espiramizina monoterapian bizitzako lehen urtean.
b) Pirimetamina, sulfadiazina eta azido folinikoa.
c) Klindamizina, pirimetamina eta azido folinikoa.
d) Pirimetamina eta sulfadiazina.

231. Baldintza hauetako zein EZ da haurretan kandidiasi inbaditzaile bat garatze arrisku-faktoretzat hartzen?

a) Espektro zabaleko antibiotikoak aldez aurretik erabiltzea.
b) Zain-kateter zentralak egotea.

c) Prematuritatea eta jaiotzako pisu txikia.
d) Aireztapen ez-inbaditzailea.

232. 4 hilabeteko pazientea larrialdietara ekarri dute pisuan geldituta dagoelako eta orofaringeko kandidiasi iraunkorra zein pneumonia interstizial koadro bat duelako, hipoxemia akutuarekin. Amak haurdunaldian zehar ez zuen jarraipen medikorik egin. Giza immunoeskasiaren birusak (GIB) eragindako infekzioaren susmoaren aurrean, zein patogeno oportunistak eragiten du gehien arnas koadro hori populazio horretan?

a) *Staphylococcus aureus*ak.
b) *Candida albicans*ek.
c) *Pneumocystis jirovecii*ak.
d) *Mycobacterium tuberculosis*ak.

233. 12 urteko nerabea larrialdietara eramaten dute 40 ºC-ko sukarrarekin, goragalearekin, gorakoekin, mialgia handiekin eta tentsio arterialaren murrizketa nabarmenarekin. Miaketa fisikoan makula-eritemaren exantema bat (eguzki-erredura baten antzekoa) eta zauri kirurgiko txiki bat ikusten dira hankan, hantura-zantzu lokal gutxirekin. Egonkortu ondoren, laborategiko emaitzak lortzen dira, eta giltzurruneko hutsegite akutua eta tronbozitopenia erakusten dute; hemokultiboak, berriz, negatiboak dira. Shock toxikoaren sindromearen susmoaren aurrean (STS), zein da agente etiologiko probableena eta zer aurkikuntzak ahalbidetuko luke shock toxiko estreptokoko batetik bereiztea?

a) *Streptococcus pyogenes*a; hemokultiboen positibotasun txikiagatik bereizten da.
b) *Staphylococcus aureus*a; faszitis nekrotizatzaile maiz izateagatik bereizten da, min lokal handiarekin.
c) *Staphylococcus aureus*a; infekzioaren lekuan ez dagoelako hantura nabarmenaren zantzurik eta hemokultiboen ohiko negatibotasunagatik bereizten da.
d) *Streptococcus pyogenes*a; exantema bat agertzeagatik bereizten da, eta exantema horrek ez du eboluzionatzen ezkatatzera.

234. 6 urteko pazientea larrialdietara ekarri dute 10 egun doalako intentsitate baxuko sukar iraunkorra, astenia eta zefalea izaten. Azken 24 orduetan, familiak gorakoak dituela eta lepogaineko nabarmen zurrun duela ere aipatzen du. Ziztada lunbarra egiten da likido zefalorrakideoa (LCR) aztertzeko, eta emaitza hauek lortzen dira: 180 leukozito/mm³ (mononuklearren % 80rekin), 850 mg/dL-ko proteinak eta 25 mg/dL-ko glukosa (100 mg/dL-ko gluzemia plasmatikoa aldi berean). Profil biokimiko eta zitologiko horren aurrean, zein da paziente horren diagnostikorik probableena?

a) Meningitis birikoa.
b) Meningitis bakteriano akutua.
c) Meningitis tuberkulosoa.
d) Partzialki tratatutako meningitis bakterianoa.

235. 3 urteko haurrak, aurretik osasuntsu eta gaixoekin harreman ezagunik izan ez duenak, alde bakarreko masailezurpeko tumore zerbikala du, 4 asteko eboluzioa duena. Masak sendotasun irmoa du, ez du minik ematen eta ez du hantura-zeinu akuturik. Tuberkulinaren probak (Mantoux) 8 mm-ko indurazioa erakusten du, eta toraxaren erradiografia erabat normala da. Mikobakterioek eragindako linfadenitis baten susmoaren aurrean, faktore hauetako zeinek bideratuko luke mikobakterio ez-tuberkulosoengatiko infekzio batera (MNT), *Mycobacterium tuberculosis*aren ordez?

a) Sintoma konstituzional ezak (sukarra, pisua galtzea) eta biriken erradiografiaren normaltasunak.
b) 15 mm-tik gorako indurazioa duen Mantouxen erreakzio bat aurkitzeak.
c) Toraxaren erradiografian itzal timiko normalak izateak.
d) IGRA teknikan emaitza positiboa izateak (*Interferon-Gamma Release Assay*).

236. Arnas birus sintzitialak sortutako infekzio nosokomialak prebenitzeari dagokionez, baieztapen hauetako zein da zuzena isolamenduaz ari bagara?

a) Behar-beharrezkoa da presio negatiboa duen gela indibidual bat.
b) Tantatxoen bidezko arnasketa-isolamendua da neurri bakarra eta nahikoa.
c) Soluzio alkoholdunak ez dira eraginkorrak birus horren aurrean eskuak garbitzeko.
d) Prebentzioa, funtsean, kontaktu-neurriak zorrotz aplikatzean oinarritzen da (eskularruak eta mantala).

237. Antibioterapia luzatua duen osteomielitisagatik ospitaleratu berri den paziente bat 4 egun doa odoldun obramenduak egiten eta *clostridium difficile* bidezko koprokultibo positiboa du. Zein tratamendu gomendatuko zenuke hasieran?

a) Ahozko errehidratazioko soluzioa eta loperamida.
b) Zain barneko metronidazola.
c) Zain barneko bankomizina.
d) Ahozko metronidazola.

238. 12 hilabeteko haurrak 2 gorako eta abdomeneko minaren aldizkako gertakariak izan ditu. Azken sei orduetan horiek egoera orokorra zein hanken flexioa kaltetu dute, eta handitu egin dira maiztasunean. Ez da aipatzen rash, sukar edo beherakoaren historiarik aipatzen, eta orain egindako miaketa normala da. Susmo diagnostikoaren arabera, zein jarrera terpeutiko aginduko zenuke?

a) Apendizitisaren susmoagatiko kirurgia.
b) Peritonitisaren susmoagatiko kirurgia.
c) Ekografiak gidatutako erredukzio erradiologikoa, heste-inbaginazioaren susmoagatik.
d) Urgentziazko kirurgia, hesteetako bolbuloaren susmoagatik.

239. Zein da haur eta nerabeetan abdomeneko minaren kausa ohikoena?

a) Abdomeneko min funtzionala.

b) Gaixotasun zeliakoa.
c) Alergia elikagaiei.
d) Laktosarekiko intolerantzia.

240. Gure inguruan, zein da haurtzaroan gibeleko transplantea egiteko indikaziorik ohikoena?

a) Behazunbidearen edo behazunbideen atresia.
b) Alagille-ren sindromea.
c) Wilson-en gaixotasuna.
d) C hepatitisak eragindako infekzio kronikoa.

241. Hutsegite hepatiko akutuaren edo gibeleko gutxiegitasun fulminantearen arrazoi nagusiei dagokienez, zein da gezurra?

a) A hepatitis birikoaren konplikazioa izan daiteke.
b) Parazetamolak eragindako intoxikazio larrien kasuan ikus daiteke.
c) Elikadura-intoxikazio batek eragin dezake.
d) Forma idiopatikoak apartak dira haurrengan.

242. Anemia ferropenikoa duen 13 urteko paziente asintomatiko batek ez badio erantzuten gatz ferrosoen bidezko ahozko tratamendu zuzen bati 3 hilabetez, zer digestio-azterketa aginduko zenituzke hasiera batean?

a) Ig A motako antigorputz antitransglutaminasak eta Ig A maila serikoak zehaztea, gaixotasun zeliakoa baztertzeko.
b) Endoskopia digestibo altua, Meckel-en dibertikulu baten ondoriozko odoljarioa saihesteko.
c) Gorozkietako parasitoak aztertzea, *Giardia lamblia* motako parasitosia baztertzeko.
d) Kolonoskopia eta biopsia hartzea hesteetako hantura gaixotasuna baztertzeko.

243. 3 aste dituen eta jaio zenetik edoskitze artifizialaren bidez elikatu den haur bat larrialdietara iritsi da, azken 24 orduetan botaka egin duelako hartualdi bakoitza egin eta ordubete ingurura. Haurra suminkor eta apur bat deshidratatuta dago, baina egoera orokor ona du, eta biberoia hartzeko gogo handia du. Zein da haur honen diagnostiko PROBABLEENA eta zein miaketa diagnostiko eskatuko zenuke?

a) Alergia behi-esnearen proteinei. IgE osoa eta behi-esnearen IgE espezifikoa.
b) Heste-inbaginazioa. Sabelaldearen ekografia.
c) Hesteetako bolbulua. Sabelaldearen ekografia.
d) Piloroaren estenosi hipertrofikoa. Sabelaldearen ekografia.

244. Ondorengo patologietatik, zein EZ dute ezaugarritzen gorakoek?

a) Hestegorriko atresia.
b) Piloroaren estenosi hipertrofikoa.

c) Errefluxu gastroesofagikoa.
d) Jeiunoko atresia.

245. 4 urteko neskatila batek katarroa du eta 24 ordu daramatza gorakoekin; gonbitoan, odola kafe-hondar eran ageri da. Minutu batzuk geroago egindako gonbitoan, odol-edukia eskasa da. Ospitaleko larrialdietara iritsi da azken gorako hori egin eta ordubetera. Neskaren egoera orokorra ona da, ondo hidratatuta dago, tentsio arteriala normala da, bihotz-maiztasuna 110 taupada minutuko da, azazkal-oheko kapilarrak 2 segundoan betetzen dira eta besapeko tenperatura 37,7 ºC da. Zer jarrera izango zenuke paziente horren aurrean?

a) Urgentziazko gastroskopia bat egiteko ospitaleratzea.
b) Haurren Digestioko kontsultara bideratzea, lehentasunez aztertzeko.
c) Pediatriako ZIUn ospitaleratzea, monitorizatzeko eta tratatzeko.
d) Gurasoak lasaitu eta alta ematea.

246. 8 hilabeteko bularreko haur bat larrialdietara iritsi da 48 ordu daramatzalako odolik gabeko beherako urtsuarekin. Miaketan deshidratazio-zeinuak ditu. Zein da beherakoaren agente etiologiko PROBABLEENA?

a) Adenobirusa.
b) *Campylobacter jejuni*a.
c) Errotabirusa.
d) Salmonella.

247. 10 urteko paziente batek beherako kronikoa, sabeleko mina eta pisu-galera ditu, eta hesteetako gaixotasun inflamatorio baten susmoa dago. Aurkikuntza hauetatik, zeinek lagunduko dizu diagnostiko ZEHATZENA ematen?

a) Uzki inguruko gaixotasuna aurkitzeak Crohn-en gaixotasuna iradokitzen du.
b) Lotutako anemiak kolitis ultzeradunaren koadro bat dela adierazten du.
c) Hesteez kanpoko zeinuek Crohn-en gaixotasunaren koadro bat dela adierazten du.
d) Eginkarietan kalprotektina ugaritzea kolitis ultzeradunak soilik eragiten du.

248. 13 urteko neska batek duela 2 astetik hona odol-beherakoa zein astenia ditu, eta 2 kg galdu ditu. Koprokultiboan *Clostridium difficile* ez-toxigenikoa isolatu da. Analitikaren arabera, odoleko PCEa eta eginkarietako kalprotektina ugaritu dira, eta burdin eskasiagatiko anemia arina du. Ileokolonoskopia bat egin zaio, eta, kolonean, kurrika erako ultzera handiak ageri dira han-hemen. Ileoa ez dago kaltetuta. Zein tratamendurekin hasiko zinateke anatomia patologikoaren eta beste odol-parametro analitiko batzuen emaitza izan aurretik?

a) Metronidazola.
b) Aminosalizilatoak.
c) Dieta polimerikoa.
d) Azatioprina.



249. Gaixotasun metaboliko hauetatik, zein EZ da lotzen gibeleko hutsegite akutuarekin?

a) Galaktosemia.
b) I motako tirosinemia.
c) Wilson-en gaixotasuna.
d) V motako glukogenosia edo McArdle-ren gaixotasuna.

250. 2 hilabeteko bularreko haur bat sukarrik gabe iritsi da zure kontsultara, suminkor dagoelako, beherako kronikoa duelako duela hilabete batetik baino gehiagotik, eta hazkuntza-akatsagatik. Miaketan, desnutrizio itxura du, eta ikterizia eta hepatomegalia nabarmentzen dira. Odol-analitika: guztizko bilirrubina 3,6 mg/dL; zuzeneko bilirrubina 3mg/dL; AST/GOT 115 U/L, ALT/GPT 117 U/L, GGT 13 U/L, FA 445 U/L; albumina 2,4 g/dL; proteina C-erreaktiboa 0,5 mg/L; eta hemoglobina 9,8 g/dL. Kalprotectina fekala 75 mg/kg. Honako hauetatik, zure ustez, zein da diagnostikorik PROBABLEENA?

a) Familiako gibel barneko kolestasia.
b) Gibel barneko behazun-hodien atresia.
c) Alagille-ren sindromea.
d) Fibrosi kistikoa/

251. Gaixotasun zeliakoari dagokionez, zein da OKERRA?

a) Hasierako balorazioan, IgA antigorputz antitransglutaminasaren mailak eta A immunoglobulinaren mailak sartzen dira.
b) Hesteetako biopsia beharrezkoa da kasu guztietan, diagnostikoa egiteko.
c) Beste gaixotasun autoimmune batzuekin lotu daiteke.
d) Paziente gehienek HLA-DQ2 dute.

252. Ekografian detektatutako piloroko estenosi hipertrofiko bati lotutako gorakoen ondorioz deshidratatutako hilabeteko bularreko haur baten aurrean, zein patroi biokimiko da bereizgarriena?

a) Alkalosi metaboliko hipokloremikoa.
b) Arnas azidosi mistoa eta metabolikoa.
c) Hipopotasemia.
d) Hipernatremia.

253. Zein da esofagoko atresia mota ohikoena?

a) A mota: esofago hutsezko atresia, fistula trakeoesofagikorik gabea.
b) B mota: esofagoko atresia fistula trakeoesofagiko proximalarekin.
c) C mota: esofagoko atresia fistula trakeoesofagiko distalarekin.
d) D mota esofagoko atresia, fistula trakeoesofagiko proximal eta distalarekin.

254. Farmako hauetako zeinek du indikazio TXIKIENA Crohn kolonikoaren gaixotasuna duen 10 urteko neskato bat tratatzeko?

a) Azatioprinak.
b) Infliximabak.
c) Aminosalizilatoek.
d) Prednisonak.

255. Meckel-en dibertikuluari dagokionez, baieztapen hauetako zein da GEZURRA?

a) Ileoneko ertz anitisementerikoan dago.
b) Digestio-aparatuko edozein ataletako mukosa ektopikoa izan dezake.
c) Digestio-konplikazioak (odoljarioa, bolbulua edo inbaginazioa) agertzearekin lotzen da maiz.
d) Tc-99m-ko gammagrafia perteknektatodunak % 90 inguruko sentikortasuna eta espezifikotasuna du.

256. 9 asteko bularreko mutiko batek lehenengo astean detektatutako ikterizia, suminkortasuna, gorozki hipokolikoak eta irabazi ponderal txikia ditu. Analitikan hemograma bat, urea elektrolitoak, gluzemia, TSH, albumina, GGT eta PCE normalak, bilirrubina totala eta zuzena, AST, ALT eta fosfatasa alkalino altuak ditu. Zein da diagnostikorik PROBABLEENA?

a) Alagille-ren sindromea.
b) Behazun-bideen atresia.
c) Familiako gibel barneko kolestasia.
d) Antitripsinaren aurkako alfa 1eko defizita.

257. Azterketa genetikoko zein emaitzak ahalbidetzen du paziente pediatriko batean gaixotasun zeliakoa ia erabat baztertzea?

a) HLA-DQ2 eta HLA-DQ8 haplotipoak ez egoteak.
b) HLA-B27 aleloa egoteak.
c) Endomisioaren aurkako antigorputzak zehazteak (EMA).
d) HLA-DR4 haplotipoa egoteak.

258. Hirschsprung-en gaixotasunaren diagnostikoan, zein hartzen da proba lehenetsi edo “urrezko patroi”-tzat plexu mienterikoko aganglionosia baieztatzeko behin betiko?

a) Uzki-ondesteko manometria, zeinak erreflexu inhibitzailerik ez duela erakusten duen.
b) Enema opakua, zeinak trantsizio-eremu garrantzitsu bat agerian uzten duen.
c) Ondesteko biopsia, zeinak zelula ganglionarren eta nerbio-enbor hipertrofikoen gabezia erakusten duen.
d) Abdomenaren erradiografia sinplea, helduleku kolonikoen dilatazioarekin.



259. Fistula trakeoesofagikoen eta esofagoko atresiaren sailkapenari dagokionez, zein da motarik ohikoena pediatrian (kasuen % 85 inguru)?

a) Esofago isolatuko atresia (A mota).
b) Fistula duen atresia esofagoko beheko muturrean (C mota).
c) Fistula duen atresia esofagoko goiko muturrean (B mota).
d) Fistula trakeoesofagikoa H eran (E mota).

260. Haurren hesteetako gaixotasuna inflamatorioaren ebaluazioan, zein da kokapen anatomiko ohikoena Crohn pediatrikoaren gaixotasuna diagnostikatzeko unean?

a) Erasan ileokolonikoa (ileon terminala eta eskuineko kolona).
b) Kolonean bakarrik eragiten du (Crohn-en kolitisa).
c) Bakarrik heste meharraren erasana (ileotisa).
d) Erasan gastriko eta duodenal isolatua.

261. 4 urtetik beherako haurren idorreria funtzionalerako Erromako irizpideen (IV) arabera, zein da diagnostikorako behar den sintomen gutxieneko iraunkortasuna?

a) 2 aste.
b) 4 aste (1 hilabete).
c) 6 aste.
d) 8 aste (2 hilabete).

262. Pediatrian idorreria funtzionala mantentzeko tratamenduan, hala behar izanez gero, hasierako desinpaktazioa ziurtatu ondoren, zein da lehentasunez gomendatutako lehen aukerako farmakoa?

a) Polietilen glikola (PEG) elektrolitoekin edo elektrolitorik gabe.
b) Parafina-olioa (parafina likidoa) lehen aukera terapeutiko gisa.
c) Lehentasua laktulosak du monoterapian, makrogolen gainetik.
d) Glizerina supositorioak edo mikroenemak egunero eta denbora luzez erabiltzea.

263. 20 hilabeteko pazientea kontsultara eraman dute, 3 hilabetez beherako kronikoaren koadroa duelako, abdomeneko distentsio nabarmenarekin, suminkortasunarekin eta pisu-geldialdi nabarmenarekin batera (pisu eta neurriko pertzentilen galera). Miaketan begi-bistako atrofia ikusten da ipurmasaileko muskulaturan. Gaixotasun zeliakoaren susmoaren aurrean, zein da gaur egungo protokoloen arabera gomendatutako lehen urrats diagnostikoa?

a) Hesteetako biopsia bat berehala egitea, biloaren atrofia baloratzeko.
b) IgA ehunen anti-transglutaminasaren aurkako antigorputzak eta guztizko IgA mailak zehaztea.
c) Glutena zorrotz kentzea dietatik, hobekuntza klinikoa baloratzeko
d) HLA-DQ2/DQ8 azterketa genetikoa egitea.



264. Apendizitis akutuaren klinikari eta diagnostikoari dagokionez, baieztapen hauetako zein da GEZURRA?

a) Haurtzaroan tratamendu kirurgikoa behar duen abdomen akutuaren kausa ohikoena da.
b) Patologia horren intzidentzia handieneko aldia 6 eta 12 urte bitarteko haurrena da.
c) Etiologia faktore anitzekoa da, eta argi apendikularraren buxaduraren kausa da ohikoena, fekalito baten edo ehun linfoidearen hiperplasiaren ondoriozkoa.
d) Sekuentzia klinikorik ohikoenean, goragaleak eta gorakoak abdomeneko mina agertu aurretik agertzen dira beti.

265. 3 urte eta erdiko neskatoa pediatriako kontsultara eramaten dute, duela 8 aste ingurutik egunean zehar hobetzen doan herren bat duelako. Gurasoek ez dute aurrekari traumatikorik edo sukarrik aipatzen. Miaketa fisikoan, eskuineko belauneko tumefakzio nabarmen bat ikusten da, tenperatura lokalaren igoerarekin eta hedapen osoaren muga mingarriarekin. Gainerako giltzadurak normalak dira. Deskribatutako koadroaren aurrean, ondorengo aurkikuntzetatik, zein hartzen da JEAren susmo-ikurtzat, gida klinikoen arabera?

a) Giltzaduraren zurruntasuna goizetan, 10-15 minutu baino gehiago irauten duena.
b) Migrazio-izaerako giltzaduretako mina, atsedenarekin gutxitzen doana.
c) Iraupen laburreko sukar altuaren presentzia (5 egun baino gutxiago) fokurik gabe.
d) Aurreko ubeitis oso sintomatikoa izatea begi gorriarekin, minarekin eta fotofobiarekin.

266. 3 urte eta erdiko neskatoa pediatriako kontsultara eramaten dute, duela 8 aste ingurutik egunean zehar hobetzen doan herren bat duelako. Gurasoek ez dute aurrekari traumatikorik edo sukarrik aipatzen. Miaketa fisikoan, eskuineko belauneko tumefakzio nabarmen bat ikusten da, tenperatura lokalaren igoerarekin eta hedapen osoaren muga mingarriarekin. Gainerako giltzadurak normalak dira. Analitika bat eskatzen da eta VSG pixka bat handia (35 mm/h), Faktore Erreumatoide negatiboa eta Antigorputz Antinuklear (ANA) positiboak (1/160) ikus daitezke. Bi hilabetez eskuineko belaunean erasana baino ez duela kontuan hartuta, zein da diagnostikorik probableena?

a) Gaztaroko artritis idiopatiko sistemikoa.
b) Gaztaroko artritis idiopatiko oligoartikularra.
c) Entesitisari lotutako artritisa.
d) Gaztaroko artritis idiopatiko poliartikular erreumatoide negatiboa.



267. 3 urte eta erdiko neskatoa pediatriako kontsultara eramaten dute, duela 8 aste ingurutik egunean zehar hobetzen doan herren bat duelako. Gurasoek ez dute aurrekari traumatikorik edo sukarrik aipatzen. Miaketa fisikoan, eskuineko belauneko tumefakzio nabarmen bat ikusten da, tenperatura lokalaren igoerarekin eta hedapen osoaren muga mingarriarekin. Gainerako giltzadurak normalak dira. Pazientearen diagnostikorako gaur egungo gomendioak kontuan hartuta eta pronostiko txarreko faktorerik gabe, zein izango litzateke hasierako maila terapeutiko lehenetsia?

a) Antiinflamatorio ez-esteroideoak (AIEE) eta infiltrazio artikularra triamzinolonarekin.
b) Etanercept bezalako agente biologikoekin (anti-TNF) berehala hastea.
c) Zain barneko antibioterapia, artritis septikoaren susmoaren aurrean.
d) Kortikoterapia sistemikoa dosi altuetan (2 mg/kg/egun).

268. 3 urte eta erdiko neskatoa pediatriako kontsultara eramaten dute, duela 8 aste ingurutik egunean zehar hobetzen doan herren bat duelako. Gurasoek ez dute aurrekari traumatikorik edo sukarrik aipatzen. Miaketa fisikoan, eskuineko belauneko tumefakzio nabarmen bat ikusten da, tenperatura lokalaren igoerarekin eta hedapen osoaren muga mingarriarekin. Gainerako giltzadurak normalak dira. Pazientearen Gaztaroko Artritis Ideopatiko azpimotaren eta ANAn positibo izatearen ondorioz, giltzaduraz kanpoko zer konplikazio zaindu behar da modu estuan?

a) Glomerulonefritis menbranosoa.
b) Aktibazio makrofagikoaren sindromea.
c) Aurreko ubeitis kronikoa.
d) Perikarditisa isuriarekin.

269. 2 urteko mutikoa bat-batean arnasa hartzeko zailtasun handiko koadroarekin hasten da, arnasa hartzeko estridorearekin eta lo zegoela eztul lakarrarekin. Zein da diagnostiko probableena?

a) Asma-krisia.
b) Gorputz arrotzaren xurgapena.
c) Laringitis akutua.
d) Epiglotitis akutua.

270. Sinusitis bakteriano akutuaren konplikazioei dagokienez, zein da okerra?

a) Konplikazio larrietan, hala nola abzesu epiduralean, neurokirurgia bidezko drainatze kirurgikoa behar izan daiteke.
b) Orbita-konplikazioak baloratzeko, orbiten eta sinuen Tomografia Konputarizatua eta otorrinolaringologoarekin eta oftalmologoarekin kontsulta egitea ere gomendatzen da.
c) Espektro zabaleko zain barneko antibiotiko bidezko tratamendua berehala hasi behar da, garezur barneko konplikazioak izanez gero.
d) Zelulitis periorbitarioak proptosia, diplopia, mina eta begi-mugimenduen alterazioa eragiten ditu.



271. Erditze normal batean jaiotako epeko jaioberri batek arnas distres nabarmena eta berehalakoa du, baita inbutu-erako abdomena ere. Toraxaren erradiografian ikusten da mediastinoa eskuineranzko desbideratuta duela eta ezkerreko hemitoraxean hidro-aireko irudi zirkularrak daudela. Zein da diagnostikorik PROBABLEENA?

a) Mintz hialinoen gaixotasuna.
b) Tentsio-pneumotoraxa.
c) Mekonio-xurgapenaren sindromea.
d) Sortzetiko hernia diafragmatikoa edo Bochdalek-ena.

272. Bronkiolitis akutuari dagokionez, zein da OKERRA?

a) NIRSEVIMAB Arnas Birus Sintzitialaren aurkako antigorputz monoklonala egokia da garai aurreko handietan eta kardiopatia batzuetan prebenitzeko.
b) Sukarra eta oxigeno-premia duten kasu guztietan saturazioa >%94n mantentzeko, toraxaren erradiografia egin behar da.
c) Konplikatuak ez diren bronkiolitisetan ez da kortikoiderik edo bronkodilatatzailerik gomendatzen.
d) Transmisio nosokomiala prebenitzeko metodorik onena higiene zorrotza eta eskuak garbitzea da.

273. Asma bronkial moderatu eta iraunkorra duen 13 urteko paziente batek eguneroko sintomak eta ohiko krisiak ditu, baina ez du inolako oinarrizko tratamendurik jasotzen. Zer hasierako terapia gomendatuko zenuke?

a) Inhalatutako kortikoideen dosi handiak.
b) Leukotrienoen hartzaileen antagonistak (montelukast).
c) Terapia konbinatua inhalatutako kortikoideen dosi txikiekin eta iraupen luzeko beta-2 agonistekin.
d) Nahierako salbutamola.

274. Saskibaloiko partida batean korrika egin ondoren, eztul lehorra eta itolarria adierazten dituen 8 urteko haur osasuntsu bati zein tratamendu gomendatuko zenioke?

a) Iraupen laburreko beta-agonista inhalatuak ariketa fisikoaren aurretik, sintomatologia errepikatzen bada.
b) Egunero inhalatu beharreko iraupen laburreko beta-agonistak.
c) Kortikoide inhalatuak.
d) Sodio kromoglikatoa.

275. Pleurako isuri paraneumonikoari dagokionez, zein da egia?

a) Kilotoraxa espazio pleuraleko zorne-metatzea da.
b) *Mycoplasma pneumoniae* bakterioak eragindako pneumoniarekin lotu ohi da.
c) Torakozentesian, enpiema badago, zelulartasun gutxiko pleura-likido bat detektatuko da.



d) Ekografia baliagarria izan daiteke likido-kopurua eta trenkaden presentzia zehazteko eta drainatze-hodiaren kokapena gidatzeko.

276. Ondorengoetatik, zein EZ da bronkiolitis akutua duen hilabete bateko haurra pediatriako zainketa intentsiboetako unitatean sartzeko irizpidea?

a) Hipoxia, asetasun basala < % 92 izanik.
b) Apnea iraunkorrak.
c) Arritmia larriko arriskuarekin lotutako miokarditisa.
d) Arnas azidosi larria.

277. Aldez aurretik osasuntsu dagoen 2 hilabeteko haur bat pediatriako ZIUn sartu da adenobirusagatiko bronkiolitis larria diagnostikatuta. Bilakaera baldarra du, eta, beraz, aireztapen mekanikoa jasotzen du 20 egunez. Ondoren, 2 hilabetez baino gehiagoz O_2 ematen zaio, % 92tik beherako oxigeno-asetasun basalak dituelako. Biriketako OTA bat egin zaio, eta, bertan, birika-harrapatzeen eremuen mosaiko bat ageri da. Zein da diagnostiko probableena?

a) Proteinosi albeolarra.
b) Bronkiolitis obliteratzailea.
c) Loeffler-en sindromea edo biriketako infekzio ondoko gaixotasun eosinofilikoa.
d) Barotrauma, aireztapen mekanikoaren ondoriozko biriketako lesio kronikoarekin.

278. 5 urteko neskato batek pneumonia du eskuineko birika-oinaldean, eta horrek eragina du egoera orokorrean. Sukar eta hipoxemia iraunkorrak ditu, 3. belaunaldiko zefalosporinarekin zain barneko tratamendu antibiotikoa izan arren. Biriketako ekografian ez dago pleurako isuriaren zeinurik. Paziente horren maneiuari dagokionez, zein da OKERRA?

a) Bularraldeko erradiografia sinple bat eskatuko nuke, pneumonia nekrosatzailea iradokitzen duten barrunbe hidroaereoak bilatzeko.
b) Tratamenduari ahotiko makrolido bat gehituko nioke, germen atipiko baten koinfekzioaren susmoagatik.
c) Tratamenduari zain barneko beste antibiotiko bat gehituko nioke, germen anaerobioentzako espektro zabaleko estaldura duena.
d) Litekeena da tratamendu antibiotikoa behar izatea 4-8 astez.

279. Megakolon aganglionarrari edo Hirschsprung-en gaixotasunari buruzko baieztapen hauetatik, zein da GEZURRA?

a) Haur koskortuetan agerpen berantiarrak gerta daitezke.
b) Jaioberrietan, buxadura akutu erakoa izan daiteke.
c) Forma ohikoenean segmentu uzki-sigmoideoari eragiten dio.
d) Ondeste-haztapenean, ondeste-anpoila beteta egon ohi da.

280. Fibrosi kistikoari dagokionez, zein da ZUZENA?

a) Ondoretasun autosomiko gainartzailekoa da.

b) Izerdi-test batekin diagnostikatzen da, kloro-balioa < 30 mmol/L bada.
c) Hipernatremia eta azidosi metabolikoa izaten ditu.
d) Jaioberrietan, mekonio-ileo eran ager daiteke.

281. Fibrosi kistikoa (FK) duten pazienteen biriketako infekzioei dagokienez, baieztapen hauetatik, zein da ZUZENA?

a) *Pseudomonas aeruginosa* da FK duten pazienteen arnasketa-gaizkitzeen arduradun nagusia.
b) *Estafilococo aureus*agatiko infekzioa biriketako gaixotasuna garatu duten pazienteetan agertu ohi da.
c) Gaixotasunaren fase terminaletan, ohikoa da germenak isolatzea, tartean, *Burkholderia cepacia* edo *Stenotrophomonas maltophilia*.
d) FK duten pazienteetan fluorokinolonak zuhurtziaz erabili behar dira, hazkunde-kartilagoetan lesioak agertzeko arriskua baitago.

282. Arnas funtzioaren probei dagokienez, ondorengo baieztapenetatik, zein EZ da zuzena?

a) FEV1ek erlazio lineal eta alderantzizkoa du arnasbideen buxadura-mailarekin.
b) Buxadura duen paziente baten fluxua/bolumena kurban, arnasa botatzearen kurba ahurra da.
c) Bronkodilatazio-proba positibotzat hartzen da, bronkodilatadorea eman ondoren FEV1 % 12 edo gehiago handitzen denean.
d) Pletismografiak abantaila bat du: birika-bolumena eta arnasbideen erresistentzia neurtu daitezke, pazienteak erraztasun gutxi eman arren.

283. Pleurako isuri parapneumonikoen ezaugarri biokimiko hauetatik, zeinek iradokitzen du isuri sinple ez-konplikatua?

a) pH < 7,0.
b) LDH < 100 U/L.
c) Glukosa < 40 mg/dl
d) Kultibo positiboa.

284. 3 urteko haur batek sukarra eta katarroa ditu duela 4 egunetik, eta, bularraldeko erradiografia eginda, eskuineko birika-oinaldean dentsitate-hazkunde bat ageri da. Aurkikuntza erradiografiko hauetatik, zeinek garamatza atelektasia dela ondorioztatzera, eta ez pneumonia-finkatze bat?

a) Aire-bronkograma izatea.
b) Kontserbatutako birika-bolumena.
c) Enfisema bat egotea elkarren ondoko lobuluetan.
d) Hilo-bilbea handitzea.

285. 2 asteko jaioberri bat ospitaleratu behar izan dute takipnea, saihets-azpiko eta saihetsarteko tiradura eta hipoxemia direla-eta. Ospitaleratu zutenean, toraxeko erradiografia bat egin zioten, eta agerian geratu zen airea harrapatuta geratzen zitzaiola eta bilbe interstiziala handitu zitzaiola; biriketako OTAk beirazko patroi deslustratua erakutsi zuen; eta biriketako biopsiak septo interalbeolarren gehikuntza, zitoplasman glukogenozko depositu granularrak zituena. Zein gaixotasun egokitzen da ondoen deskribapen horretara?

a) Pneumonitis interstizial zelularra.
b) Alfa-1-antitripsina defizita.
c) Surfaktantearen proteina-eskasia.
d) Zelula neuroendokrinoen hiperplasia.

286. Eztularen eta arnasteko zailtasunaren koadro errepikakorrak dituen 9 urteko neskato baten kasuan, zeina bronkodilatadore bidezko tratamenduarekin tratatu den, bronkodilatazio positiboko probatzat hartzen da:

a) FEV1 gutxienez % 10 igo bada.
b) FEV1 gutxienez % 12 igo bada.
c) FEV1 gutxienez % 15 igo bada.
d) FEV1 gutxienez % 17 igo bada

287. *Burkholderia cepacia*k fibrosi kistikoan eragindako kolonizazioari buruzko baieztapen hauetako zein da zuzena?

a) Pazienteen arteko infekzioa airetik bakarrik gertatzen da.
b) Ospitaleratuta behar bada, tantaka transmititzeko isolamendua gomendatzen da.
c) Ez da gomendatzen *B. cepacia*rekin kolonizatutako fibrosi kistikoa duten pazienteak isolatzea, haur horien estigmatizazioa areagotu baitezake. Nahikoa da pazienteek FFP2 maskarak erabiltzea.
d) *B. cepacia*gatiko infekzioa birika-transplante baten ondorengo hilkortasun handiagoarekin lotzen da.

288. Zer EZ zenuke espero aurkitzea loaren hipobentilazio zentraleko sindromea duen bularreko haur batean?

a) Hiperkapniari edo eragindako hipoxemiari erantzunik ez ematea.
b) Hirschsprung-en gaixotasuna horri lotuta.
c) Higikortasun esofagikoaren alterazioa.
d) Gaixotasun bera duen erasandako anaia bat.

289. Amigdalitis akutuari dagokionez, zein da erantzun ZUZENA?

a) Bakterio-etiologia ohikoagoa da 3 urtetik beherakoetan.
b) Gomendagarria da tratamendu antibiotiko bat hasi aurretik egiaztapen mikrobiologiko bat egitea.
c) Amigdalitisaren diagnostikoa egiteko, estreptokoziko antigenoa detektatzeko proba azkarra da teknikarik onena, sentikorrena eta espezifikoena delako.

d) 5 egunez ahotik hartzeko amoxizilina da amigdalitis estreptokozikoaren tratamendua.

290. Laringitis akutuari dagokionez, zein da OKERRA?

a) Arnasa hartzerakoan estridorearea sortzen du.
b) Disfagia eta trismusa ohikoak izaten dira.
c) Arnas distresa aldakorra izan daiteke.
d) Neurri fisikoez eta euskarri-neurriez gain, ahoko dexametasona da tratamendu lehenetsia.

291. Bronkiolitisaren tratamenduari dagokionez, aukera hauetatik zein da ZUZENA?

a) Bronkodilatadoreen bidezko tratamendua 6 eta 18 hilabete bitarteko haurrentzat gomendatzen da.
b) Sintomek astebete baino gehiago irauten badute, komeni da ahoko kortikoideen ziklo bat hastea.
c) Ez da komeni bronkodilatadoreak, kortikoideak edo antibiotikoak sistematikoki ematea.
d) 6 hilabetetik behera toraxaren erradiografia egin behar da.

292. Gorputz arrotzaren xurgapenari dagokionez, zein da OKERRA?

a) Grabitatea tamainaren, kokapenaren eta sortzen duen buxaduraren araberakoa da.
b) Prebalentzia handiagoa da 5 urtetik beherako haurretan, eta, oro har, jolasten eta/edo jaten ari diren bitartean gertatzen da.
c) Fruitu lehorrak dira ohikoenak landare-gorputz arrotzen barruan.
d) Batez ere ezkerreko bronkio nagusian daude.

293. Komunitatean hartutako pneumonia pneumokozikoari dagokionez, markatu erantzun ZUZENA:

a) Pneumonia bakterianoaren kausa arraroa da haurrengan.
b) 7-8 urte baino gehiagoko haurren kasuan, sintomak bat-batean has daitezke: hotzikarak, eztul lehorra, sukar handia eta toraxeko mina. Pleurako isuria konplikazio bat izan daiteke.
c) Prebalentzia handiagoa da 2 urtetik beherako haurren artean.
d) Hemokultiboa positiboa da kasuen % 80-90 baino gehiagotan.

294. Komunitatean hartutako pneumoniari dagokionez (KHP), erantzun hauetako zein da GEZURRA?

a) Hemokultiboa positiboa da kasuen % 90 baino gehiagotan.
b) Fase akutuko erreaktoreen sentsibilitate eta espezifikotasun ezak (proteina C-erreaktiboa; PCE eta prokaltzitonina; PCT) ez du ahalbidetzen pneumoniaren etiologia kasu guztietan identifikatzea.



c) Oro har, komunitatean hartutako pneumonia (KHP) ez bada konplikatua eta ospitaleratzea eskatzen badu, hiru hilabete edo gehiagoko haurren hasierako tratamendu lehenetsia anpizilina da.
d) KHP diagnostikatu zaion haur batek egunean 80 mg/kg ahoko amoxizilina duen tratamendu batekin hasi eta 72 ordura sukarrarekin jarraitzen badu, toraxeko erradiografia bat egin behar da, konplikazio bat baztertzeko.

295. Asmari dagokionez, markatu erantzun ZUZENA:

a) Krisi asmatikoetan, salmeterola da tratamendu lehenetsia.
b) Asma moderatua kontrolatzeko tratamendu lehenetsia immunoterapia da.
c) Asma moderatua kontrolatzeko tratamendu lehenetsia iraupen luzeko bronkodilatadoreak dira monoterapian.
d) Inhalatutako glukokortikoideen tratamendu kontrolatzaileak biriken funtzioa hobetzen du eta asmaren sintomak, exazerbazioak eta erreskate medikazioaren erabilera murrizten ditu.

296. Asmaren diagnostikoari dagokionez, markatu erantzun OKERRA:

a) Arnastutako oxido nitrikoaren frakzioa (FeNO) da probarik sentikorrena eta espezifikoena asma diagnostikatzeko.
b) Ariketa fisikoa duten probokazioak (ariketa aerobikoa edo «lasterketa» 6-8 minutuz) lagungarriak izan daitezke ariketak eragindako bronkoespasmoa (BIE) duten haurrak identifikatzeko.
c) Bronkio-probokazioko probak baliagarriak izan daitezke asma diagnostikatzeko.
d) Espirometria funtsezko ebaluazio-tresna da asma larriaren exazerbazioak izateko arriskua duten haurrentzat eta asmaren sintomak gaizki hautematen dituztenentzat.

297. Komunitatean hartutako pneumoniaren diagnostikoa duen paziente batek sukarra, eztula, disnea eta ezkerreko hemitoraxean hipoaireztapena ditu. Nahiz eta 4 egunez tratamendua jaso ahoko amoxizilinaren bitartez, ez du hobetu. Zein da erantzun ZUZENA?

a) Germen erresistente bidez komunitatean hartutako pneumonia da (KHP).
b) Pleurako isuria duen KHP konplikatua izan daiteke.
c) Pneumonia atipikoa da eta tratamendu zuzena azitromizina da.
d) Etiologia biraleko KHP bat da, eta antibiotikoak ez dira beharrezkoak.

298. Pleurako isuriaren diagnostikoari eta tratamenduari dagokionez, zein da OKERRA?

a) Pleura-likidoa aztertzea funtsezkoa da exudatuak eta transudatuak bereizteko.
b) Eskuarki, pleura-isuriak 10 mm baino gutxiago neurtzen badu toraxaren erradiografian, ez da beharrezkoa drainatzea.
c) Enpiemaren tratamenduak antibiotiko sistemikoak, torakozentesia, toraxeko hodi bidezko drainatzea eta fibrinolitikoak barne hartzen ditu, batez ere trenkada objektiboak badaude.



d) Gram tindaketan bakterioak badaude, ph-a < 7,2 bada eta > 5000 neutrofilo/µL-ko badaude, isuria empiema bat da.

299. Fibrosi kistikoaren tratamenduari dagokionez, aukera hauetako zein da OKERRA?

a) CFTR modulatzaileen barruan, Elexacaftor/tezacaftor/ivacaftor oso eraginkorra dela frogatu da, eta pazienteen % 90ek ere erabil dezake.
b) Gaur egun, fibrosi kistikoa duten pazienteen % 10ak, gutxienez, CFTR modulatzaileen bidezko tratamenduei erantzuten ez dieten aldaera patogenikoak ditu.
c) Tratamendu antibiotikoaren helburua infekzio endobronkialaren intentsitatea murriztea eta biriketako lesio progresiboa atzeratzea da.
d) Tezakaftore eta ivakaftore konbinazioa egokia da 12 hilabete edo gehiago eta Phe508del alelo bat edo bi dituzten pazienteentzat.

300. Fibrosi kistikoari dagokionez, zein da GEZURRA?

a) Biriketako infekzioaren exazerbaziori lotutako sintomen eta zeinuen artean daude eztularen maiztasuna eta iraupena handitzea, espektorazioa handitzea eta karkaxaren itxura aldatzea.
b) Pazienteen % 90ak funtzio pankreatiko exokrinoa galtzen du, eta horrek koipe eta proteinen digestio txarra eta malabsortzioa eragiten du.
c) *Haemophilus influenzae* eta *Staphylococcus aureus* dira haur txikietan gehien detektatzen diren mikroorganismoak.
d) Izerditan dagoen > 45 mmol/L kloro kontzentrazio bat fibrosi kistikoaren diagnostikoa da.

301. Hilabete bateko bularreko haur batek sortzetiko kardiopatia badu, eta biriketako odol-fluxua ez bada handitzen, zer pentsatuko zenuke?

a) Bentrikulu arteko komunikazioa.
b) Arteria-enborra edo trunkusa.
c) Balbula trikuspidearen atresia.
d) Hodi arterioso iraunkorra.

302. 8 hilabeteko bularreko haur baten bihotz-gutxiegitasunaren tratamenduari dagokionez, zein da OKERRA?

a) Furosemida da gehien erabiltzen den diuretikoa.
b) Pazientea egonkortu ondoren, konponketa kirurgikoa planteatu behar da sortzetiko kardiopatiaren kasuan, hala nola bentrikulu arteko komunikazioaren kasuan.
c) Biriketako edema izanez gero, beharrezkoa izan daiteke presio positiboa duen aireztapena.
d) Angiotensinaren entzima bihurtzailea duten farmako inhibitzaileak (AEBI) kontraindikatuta daude.



303. Bihotz-biriketako bizkorketa pediatrikoan, baieztapen hauek zuzenak dira, bat izan ezik. Zein da okerra?

a) Haurren bihotz-ezegonkortasuna eragiten duen faktorerik ohikoena arnas gutxiegitasuna da.
b) Pultsua karotideo mailan egiaztatu behar da urtebetetik gorako haurretan.
c) Kopeta-kokotsa maniobrak arnasbidea irekitzea errazten du.
d) Gorputz arrotz batek arnasbidea buxatu duen susmoa badago, nahiz eta ez ikusi, eskuz ateratzen eta aho bidezko garbiketa digitala egiten saiatu behar da.

304. Zein da gehien agintzen den puxika gabeko hodi endotrakealaren tamaina, aurrez osasuntsu eta 50 pertzentilean dagoen 8 urteko haur baten intubaziorako?

a) Lau milimetro edo 4 zenbakia.
b) Bost milimetro edo 5 zenbakia.
c) Sei milimetro edo 6 zenbakia.
d) Zortzi milimetro edo 8 zenbakia.

305. Hipertentsio arterial mantendua duten paziente pediatrikoen kasuan, xede-organoetako lesioen barruan, zein da agerpenik ohikoena, eta, gainera, terapia farmakologikoa hastea agintzen duena?

a) Ezkerreko bentrikuluaren hipertrofia ekokardiografian.
b) Erretinopatia, begi hondoaren azterketan aldaketak eginda.
c) Biriketako edema toraxaren erradiografian.
d) Asaldurak pletismografian.

306. Takikardia suprabentrikularraren tratamenduan, minutuko 300 taupadako bihotz-maiztasuna badu eta maniobra bagalekin eta hotzarekin hobetzen ez bada, zein hasierako tratamendu farmakologiko gomendatuko zenuke paziente egonkor batengan?

a) Digoxina.
b) Adenosina.
c) Klonidina.
d) Amlodipinoa.

307. 8 urteko haur bat, aldez aurretik osasuntsua, kontsultara dator bi egun daramatzalako eztulka eta neke nabarmenarekin. Bi aste lehenago arnasbide altuen koadro bat izan zuen. Bularraldean kardiomegalia ikusten da, bestelako alteraziorik gabe. Zein izango litzateke zure susmo diagnostiko nagusia?

a) Perikarditisa.
b) Miokarditisa.
c) Pleurako isuria duen pneumonia.
d) Aurikula arteko komunikazioa.

308. Zein da traumatismoa izan duen nerabe batengan shock mota ohikoena?

a) Traumatismo kraneo-entzefalikoagatiko neurogenikoa.
b) Hemotoraxagatiko kardiogenikoa.
c) Odoljarioagatiko hipobolemikoa.
d) Muineko lesioagatiko distributiboa.

309. Sortzetiko kardiopatiei dagokienez, zein da erantzun ZUZENA?

a) Ohikoenetan, zianosia izaten da.
b) Zianogenoak ez direnen artean, ohikoenak ezkerreko edo eskuineko irteerako traktuak buxatzen dituztenak dira.
c) Trikuspideondoko zirkuitulaburrek ezkerreko barrunbeak dilatatzen dituzte.
d) Bentrikuluarteko komunikazio handiak ez dira biriketako hipertentsioa garatzearekin lotzen.

310. 3 hilabeteko haurra kontsultara ekarri dute, duela aste batzuetatik hona berrahoratzeak, irensteko zailtasunak eta arnas estridorea dituelako. Esofagograman arrasto bat ikusten da atzealdean, eta bularraldeko erradiografia sinplean, goiko mediastinoaren dentsitate-igoera, egitura baskular anomaloen ondorio izan litekeena. Zure ustez, hauetatik, zein da etiologiarik PROBABLEENA?

a) Ezkerreko birika-arteria aberrantea.
b) Arku aortiko bikoitza.
c) Eskuineko arku aortikoa, ezkerreko lepauztaipeko arteria aberrantearekin.
d) Laringomalazia.

311. Bentrikulu arteko komunikazioari (BAK) buruzko baieztapen hauetatik, zein da EGIA?

a) Muskuluetako BAK gehienek, txikiak izanagatik, tratamendu kirurgikoa behar dute.
b) Ezker-eskuin zirkuitulabur bat sortzen da, birika-zirkulaziorako odol-fluxua handitzen duena.
c) Intentsitate aldakorreko murmurio diastoliko batek ezaugarritzen du.
d) Bizirik jaio berri direnetan, prebalentzia 1/1.000.000 da.

312. Honako hauetatik, zein EZ da bihotz-gutxiegitasunaren kausa jaioberriaroan?

a) Gaixotasun neuromuskularra.
b) Miokardiopatia hipoxiko-iskemikoa.
c) Fistula arteriobenosoa.
d) Sepsia.

313. Pediatriako biriketako hipertentsioari dagokionez, zein da GEZURRA?

a) Sortzetiko kardiopatiari lotutako biriketako hipertentsio arterialak hiperafluxu iraunkorrak eragindako arteriola-birmoldaketa bat du.
b) Jaioberriaren biriketako hipertentsio iraunkorra fetu-zirkulaziotik jaio ondorengo zirkulaziorako trantsizioan izandako akats batekin lotzen da.
c) Bronkioetako eta birikako displasiari lotutako biriketako hipertentsioa faktore anitzek eragiten dute.
d) Biriketako hipertentsio arterial idiopatikoa ez dago lotuta kausa genetikoekin.

314. Haurtzaroko hipertentsio arterialari (HTA) dagokionez, baieztapen hauetatik, zein da ZUZENA?

a) Bularreko haurraren HTAren kausa ohikoena hipertentsio esentziala edo primarioa da.
b) HTA honela ondorioztatzen da: presio sistolikoa eta/edo diastolikoa adinerako, sexurako eta garaierarako 90. pertzentiletik gorakoa izatea, hirutan edo gehiagotan.
c) HTA sintomatikoa edo sekundarioa neurri ez-farmakologikoekin soilik trata daiteke.
d) HTAren sintomarik ohikoena zefalea da.

315. 8 hilabeteko haurra Larrialdietan da, suminkortasunagatik, irensteari uko egiteagatik, zurbiltasunagatik eta izerditan egoteagatik. Triajean, 210 taupada minutuko bihotz-maiztasuna eta 36,5 ºC-ko besapeko tenperatura egiaztatu dituzte. Berehala bizkortze-gelara eraman, eta EKG bat egin zaio; QRS estuko takikardia bat ageri da. Detektatutako arritmiari dagokionez, hauetatik, zein da erantzun ZUZENA?

a) Pazientearen egoera hemodinamikoa gorabehera, lehen urratsa nerbio bagoko maniobrak egitea da.
b) Pixkanaka berotu eta hozten bada, litekeena da pazienteak takikardia aurikular ektopikoa izatea.
c) Pazientearen adina kontuan hartuta, litekeena da birsartze nodalak eragindako takikardia izatea.
d) Takikardia irregularra bada, adenosinak ez du balio diagnostikoa egiteko.

316. Pediatria-adineko shock hipobolemikoari dagokionez, baieztapen hauetako zein da GEZURRA?

a) Sortzetiko kardiopatiak dira shock hipobolemikoaren kausa ohikoena.
b) Hipotentsio arteriala shock hipobolemikoaren zeinu berantiar bat da, % 30etik gorako bolemia-galera dakarrena.
c) Tratamenduaren gakoa likido bidezko bizkortzea da.
d) Shock hipobolemikoa haurtzaroko shock azpimota ohikoena da.

317. Fallot-en tetralogiari buruzko baieztapen hauetako zein da EGIA?

a) Zianosia duten sortzetiko kardiopatien artean ohikoena da.



b) Auskultazioan, ezkerreko bular-ertzean dagoen murmurio diastoliko bat entzuten da, krisi hipoxemikoetan okerrera egiten duena.
c) Kasu gehienek kirurgia zuzentzailea behar dute berehalako jaioberri-aldian.
d) Aurikula arteko komunikazio handia da elementu anatomiko bereizgarrietako bat.

318. 8 hilabeteko bularreko haur bati bihotzaren goiko ezkerreko ertzean eiekzio-murmurio holosistoliko entzun zaio, eta biriketako estenosia duela susmatzen dugu. Baieztapen hauetako zein da OKERRA?

a) Elektrokardiogramak eskuin-bentrikuluaren (EB) hazkundea erakutsiko du, eta ikusiko da ardatza eskuinera desbideratuta duela eta eskuineko bihotz-aurreko eremuan rsR' eredua duela.
b) Behin betiko diagnostikoa ekokardiografian oinarritzen da, biriketako balbularen ezaugarriak definitzeko eta estenosi maila kalkulatzeko, EBren eta biriketako enborraren arteko gradientearen arabera.
c) Adina dela-eta, estenosi balbularra larria bada, lehen aukera terapeutikoa komisurotomia kirurgikoa izango litzateke.
d) Estenosia konpondu ondoren, paziente horiek ez lukete jarduera fisikoa murriztuta eduki behar haurtzaroan, eta haur osasuntsu gisa tratatu beharko lirateke.

319. Entitate hauetako zein EZ da bihotz-gutxiegitasun fetalaren kausa?

a) Zulo obala behar baino lehenago ixtea.
b) Ebstein-en anomalia larria.
c) Galeno-ren zainaren aneurisma.
d) Arteria Nagusien Transposizioa.

320. Bihotz-gutxiegitasun kronikoari dagokionez, baieztapen hauetako zein da GEZURRA?

a) Bihotz-gutxiegitasun kongestibo gisa agertzen da; hau da, eskuin eta ezker gutxiegitasunen konbinazio gisa.
b) Kardiomegalia ohiko zeinu klinikoa da.
c) Bularreko haurretan maiz izaten da, apnea moduan agertzen da hartualdietan.
d) Hepatomegalia kongestio sistemikoaren seinale goiztiarra da.

321. Pediatriako oinarrizko bizi-euskarriari (OBE) dagokionez, zein da OKERRA?

a) Pazienteak ez badu erantzuten, nahitaezkoa da laguntza eskatzea.
b) Toraxeko konpresio esklusiboak dituzten helduen OBEa ez da baliagarria bihotz-biriketako geldialdi pediatrikoan.
c) Paziente batek konortea bat-batean galtzen badu, zirkulazio zantzurik gabe, kanpoko desfibrilazio automatikoa (KDA) badugu, helduen adabakiak aukeratuko ditugu 8 urtetik gorakoetan.
d) Egoeraren ardura hartzen duen talde kalifikatu bat iristen denean, OBE eten ahal izango da.

322. Haurtzaroko hipertentsio arterialari (HTA) dagokionez, baieztapen hauetako zein da ZUZEN ?

a) TA normaltzat jotzen da haurraren adinerako, sexurako eta gorputz-neurrirako 95 pertzentila baino txikiagoa dena.
b) HTA primarioa edo funtsezkoa da nerabezaroko HTA motarik ohikoena.
c) Haurtzaroan HTArekin gehien lotutako sintoma abdomeneko mina da.
d) TA 90-95 P-an duten nerabe obesoetan hasierako tratamendu farmakologikoa gomendatzen da.

323. Zein EZ da hipertentsio arterialaren ohiko aurkezpen klinikoa pediatrian?

a) Asintomatikoa.
b) Konbultsioak.
c) Bihotz-gutxiegitasuna.
d) Beherakoa.

324. Minutuko 320 taupadako takikardia suprabentrikularra duen haur batentzat, zeinak ez dien maniobra bagalei erantzuten eta egonkor dagoen, zer tratamendu hartuko zenuke egokitzat hasteko?

a) Kardiobertsio elektrikoa.
b) Digoxinak.
c) Amiodarona perfusio jarraituan.
d) Adenosina boloan.

325. Pediatria-adinean gertatzen diren kardiomiopatiei dagokienez, adierazi erantzun ZUZENA:

a) Familia jatorriko kardiomiopatia hipertrofikoa modu autosomatiko errezesiboan transmititzen diren proteina sarkomerikoen gene-mutazioekin lotzen da.
b) Kardiomiopatia murriztailearen ezaugarriak dira dilatazio aurikular handia eta adinarekin batera hobetzen den disfuntzio diastolikoa, eta, horregatik, gainerako miokardiopatien aldean biziraupena handiagoa da.
c) Kardiomiopatia arritmogenikoan, eskuin-bentrikulua bakarrik erasaten da, eta arritmia gaiztoak eta lotan bat-batean hiltzeko arriskua dira funtsezko arazo klinikoak.
d) Fenotipo ohikoena miokardiopatia dilatatua da.

326. Haurtzaroko shockari dagokionez, zein da erantzun ZUZENA?

a) Shock kardiogenikoa da ohikoena.
b) Shock kardiogenikoan, garrantzitsua da tratamendua goiz hastea euskarri inotropikoarekin.
c) Shock septikoa sepsi-testuinguruko hipotentsioari lotutako disfuntzio kardiobaskularra egoteak definitzen du.
d) Shock hipobolemikoan, hipotentsio arteriala sintoma goiztiarra da.

327. 10 urteko mutikoa Pediatriako Larrialdietara eraman dute, bizikletan zihoala auto batek harrapatu eta eskuineko femurrean haustura irekia duelako. Miaketa fisikoan ikusten da berezko arnasketa duela logurarako joerarekin eta takikardia, gorputz-adarrak hotz, eta hipotentsioa dituela. Zer erantzun iruditzen zaizu zuzena?

a) Ebaluazio pediatrikoaren triangeluaren (EPT) bidezko balorazio klinikoak adierazten du pazienteak shock deskonpentsatua duela.
b) Lehenengo jarduketa 20 ml/kg-ko fluidoak ematea izango da erritmo azkarrean.
c) Pazientea fuidoterapiarekin egonkortu arren, inotropikoen perfusioarekin hasiko gara, berriro okerrera egitea saihesteko.
d) Tratamenduari hidrokortisona gehitzea baloratuko dugu, giltzurrun-gutxiegitasun konkomitantea dagoen susmoa badugu.

328. Sortzetiko kardiopatiei dagokienez, zein da erantzun ZUZENA?

a) Gaur egun ez da ezagutzen sortzetiko kardiopatia gehienen kausa, eta uste da faktore anitzeko jatorria dutela eta predisposizio genetikoaren eta kanpoko estimuluen konbinazioaren ondorio direla.
b) Aurikula arteko komunikazioa (AAK) kardiopatia zianogeno ohikoena da.
c) Tamaina handiko ostium secundum motako aurikula arteko komunikazioa (AAK) da haurtzaroko bihotz-gutxiegitasunaren kausa ohikoena.
d) Gandor suprabentikularraren gainetik dauden (suprakristalak) bentrikulu arteko komunikazioak (AAK) dira ohikoenak.

329. Sortzetiko kardiopatiei dagokienez, zein da GEZURRA?

a) Hiperoxia proba metodo baliagarria da sortzetiko kardiopatia zianogenoak biriketako gaixotasunetatik bereizteko.
b) Fallot-en tetralogia sortzetiko kardiopatia zianogenoa da.
c) Bentrikulu arteko komunikazioa sortzetiko kardiopatia ez-zianogenoa da.
d) Sortzetiko kardiopatia zianogenoetan zirkuitulabur bat gertatzen da ezkerretik eskuinera, eskuin-bentrikuluaren irteera- edo sarrera-traktuaren buxaduraren ondorioz.

330. Bihotz-gutxiegitasunari dagokionez, zein da GEZURRA?

a) Toraxeko erradiografia baliagarria izan daiteke kardiomegaliaren bila bihotz-silueta ebaluatzeko.
b) Elektrokardiograma baliagarria izan daiteke bihotz-gutxiegitasunaren kausa ebaluatzeko, baina ez du diagnostikoa ezartzen.
c) Ekokardiografia funtzio bentrikularra aztertzeko eta modu sinple eta fidagarrian kuantifikatzeko aukera ematen duen ohiko diagnostiko-teknika da.
d) Bihotz-gutxiegitasuna tratatzeko, Henle-lakioko diuretikoak ez dira gomendatzen 18 hilabete baino gutxiagoko haurrentzat.

331. Hipertentsio arterialari dagokienez, zein da EGIA?

a) Bularreko haurretan eta haur txikietan, hipertentsio sistemikoa nahiko ohikoa da; 12 hilabete baino gutxiagoko bularreko haurretan % 25eko prebalentzia du.
b) Hipertentsiotzat hartzen da adinerako, sexurako eta neurrirako 85 pertzentila edo handiagoa duen tentsio arteriala.
c) Hipertentsio sekundarioa ohikoagoa da bularreko haur eta haur txikietan. Kausa ohikoena giltzurrunetako anomaliak dira, nahiz eta gaixotasun kardiobaskularren edo endokrinopatien ondorio ere izan daitekeen.
d) Hipokaltzemiak tentsio arteriala pixka bat igotzea eragiten du.

332. Hipertentsio arterialari dagokienez, zein da GEZURRA?

a) Feokromozitomak katekolaminak jariatzen dituzten tumoreak dira, eta hipertentsioa eragiten dute.
b) Eskolako haurren eta nerabeen kasuan, hipertentsio primarioa gero eta ohikoagoa da.
c) Tratamenduari dagokionez, hipertentsioaren aurkako agentearen hautaketa hipertentsioaren etiologiara egokitu behar da ahal den guztietan.
d) Haurren hipertentsio larria eta sintomatikoa hipertentsio primarioak eragiten du.

333. Perikarditisari dagokienez, zein da EGIA?

a) Perikardioko isuriak bihotzeko buxadura, shocka eta exitusa eragin ditzake.
b) Sukarra da perikarditisaren sintomarik ohikoena.
c) Elektrokardiogramak QRS zabalegia bezalako aurkikuntza patognomonikoak erakusten ditu.
d) Perikarditis infekziosoarekin gehien lotzen den mikroorganismoa *Mycoplasma pneumoniae* da, eta azitromizina bidezko tratamendua behar izaten du.

334. Perikarditisari dagokionez, zein da GEZURRA?

a) Sintoma ohikoena bularraldeko mina da.
b) Ekokardiografia da perikardioko isuri baten tamaina eta kokapena identifikatzeko teknikarik sentikorrena.
c) Perikarditis infekziosoan, gehien identifikatzen diren mikroorganismo etiologikoak birusak dira.
d) Perikarditis infekziosoan, eboluzioa ona izaten den arren, diuretikoekin eta arritmien kontrako tratamenduekin tratatzea gomendatzen da kasu guztietan.

335. Arritmiari dagokionez, zein da GEZURRA?

a) Arnasketari dagokionez, arritmia sinusal fasikoak adierazten du nodulu sinusaletik bulkadak deskargatzean aldaketa fisiologiko normala dagoela.
b) Bradikardia sinusala nodulu sinusaletik bulkadak astiro deskargatzearen ondorio da.
c) Taupada-markagailu aurikular ibiltaria nodulu sinusaletik aurikularen beste zati batera bihotzaren taupada-markagailuaren aldizka desplazatzea da.
d) QT luzearen sindromeari dagokionez (birpolarizazioaren alterazio genetikoak), kasuen % 20an, gutxi gorabehera, aldaera patogeniko identifikagarri bat dago.



336. Blokeo aurikulobentrikularrari dagokionez, zein da EGIA?

a) Lehen mailako blokeo aurikulobentrikularrean PR tartea luzatuta dago, baina bulkada aurikular guztiak bentrikuluetara gidatzen dira.
b) Bigarren mailako blokeo aurikulobentrikularrean PR tartea luzatuta dago, baina bulkada aurikular guztiak bentrikuluetara gidatzen dira.
c) Hirugarren mailako blokeo aurikulobentrikularrean PR tartea luzatuta dago, baina bulkada aurikular batzuk ez dira bentrikuluetara gidatzen.
d) Aurreko erantzun guztiak okerrak dira.

337. Bihotz-biriketako bizkorketari (BBB) dagokionez, zein da GEZURRA?

a) Bihotz-biriketako bizkorketaren helburua gorputzari bihotz-geldialdi batean aldi baterako odol-fluxua eta oxigenoa ematea da.
b) Bularreko haurrentzat eta haurrentzat xede den toraxeko konpresioaren sakonera toraxaren atzeko aldeko diametroaren herena da gutxienez.
c) Kalitate handiko BBB baten osagaien artean daude eskuak behar bezala kokatzea, toraxeko konpresioaren maiztasun eta sakontasun egokia, etenak minimizatzea eta aireztapen maiztasun egokia.
d) Lehen adrenalina dosia bihotza gelditzen hasi eta 7 minutura eman, eta 1-2 minuturo errepikatu behar da.

338. Bihotz-biriketako bizkorketari (BBB) dagokionez, zein da EGIA?

a) BBBn desfibrilazioa egin behar bada, pisuko 5 joule/kg-ko dosiarekin hasi behar da.
b) Fibrilazio bentrikularra edo takikardia bentrikularra duten paziente pultsudunetan, larrialdietako desfibrilazioa gomendatzen da.
c) Pultsuaren eta erritmoaren kontrolak gutxi gorabehera 2 minuturo egin behar dira, baina ez dute 10 segundo baino gehiago iraun behar.
d) BBBn zehar desfibrilazioa egin behar bada, pisuko 8 joule/kg-ko dosiarekin hasi behar da.

339. Shockari dagokionez, zein da GEZURRA?

a) Shock ohikoena haurtzaroan hipobolemikoa da, eta batez ere beherakoek, gorakoek edo odoljarioek eragiten dute.
b) Shock kardiogenikoa ohikoagoa da sortzetiko kardiopatiak dituzten pazienteetan.
c) Shock hipobolemikoaren ezaugarri nagusiak likidoa galtzea eta aurrekarga gutxitzea dira.
d) Shock hipobolemikoa, hasieran, hipertentsioarekin eta takikardiarekin agertzen da.

340. Shockari dagokionez, zein da EGIA?

a) Beherakoa da shock buxatzailearen kausa ohikoena haurtzaroan.
b) Shock hipobolemikoa haurtzaroko shock azpimota ohikoena da.
c) Shock kardiogenikoa haurtzaroko shock azpimota ohikoena da.
d) Shock hemorragikoa da sortzetiko kardiopatia edo sortzetiko kardiomiopatia duten pazienteetan ohikoena.

341. IgA edo Berger-en nefropatiari dagokionez, zein da gezurra?

a) Immunokonplexuak gordetzeagatiko gaixotasuna da.
b) Azken faseko giltzurrun-gutxiegitasunaren ohiko kausa da haurtzaroan.
c) Gross-en hematuria da aurkezpen-modu ohikoena.
d) C3 konplementuaren maila serikoak normalak dira.

342. Sindrome nefrotiko idiopatikoari dagokionez, baieztapen hauetako bat gezurra da:

a) Tentsio arteriala altua da.
b) Albumina serikoaren mailak 2,5 g/dl-tik beherakoak izaten dira.
c) Kolesterolaren eta triglizeridoen maila serikoak altuak izaten dira.
d) Kortikoideak tratamenduaren oinarrizko zutabe dira.

343. Zein da Gross-en hematuriaren kausa ohikoena?

a) Glomerulonefritisa.
b) Hiperkaltziuria.
c) Gernubideko infekzio bakterianoa.
d) Nefritis interstiziala.

344. Giltzurruneko garraio tubularraren nahasmendu hereditarioetan, hala nola Bartter-en sindromean, zein da alterazio metaboliko bereizgarriena?

a) Alkalosi metabolikoa eta hipopotasemia.
b) Azidosi metabolikoa eta hiponatremia.
c) Glukosa, fosforo eta aminoazidoen giltzurruneko galera.
d) Hipo-osmolaritate serikoa eta gernuko hipo-smolaritatea.

345. Sindrome uremiko hemolitikoan, zein da zuzena?

a) Maila hematologikoan, erasana serie gorrira mugatzen da.
b) Paziente gehienek erabat berreskuratzen dute giltzurrun-funtzioa.
c) Forma genetikoak dira larrienak.
d) Poliuria du ezaugarri.

346. Giltzurruneko gutxiegitasun kronikoa (GGK) duten paziente pediatrikoak maneiatzean, horri lotutako konplikazioak tratatu behar dira. Egoera hauetako zein ez da agertzen GGKn?

a) Garaiera txikia.
b) Anemia.
c) Hipertentsioa.
d) Hipoparatiroidismoa.



347. Ondorengo datu klinikoetatik, zein EZ zenuke espero sindrome nefrotikoaren diagnostikoa duen 6 urteko haur batean topatzea?

a) Betazal-edema, behekoan.
b) Sabelaldeko mina, goragalea edo gorakoa.
c) Fenomeno hemorragiko orokortuak.
d) Suszeptibilitate infekziosoa, peritonitisa eta enpiema garatzeko aukerarekin.

348. Hauetako zeinek EZ luke justifikatuko hematuria asintomatiko eta iraunkorra, eta hematie gehienbat dismorfikoak aurkitzea?

a) IgA nefropatia.
b) Alport-en sindromea.
c) Sindrome hemolitiko uremikoa.
d) Pielonefritisa.

349. 12 urteko paziente batek kolore iluneko hematuria makroskopikoa, eta proteinuria moderatua eta zilindroak ditu, gernu-sintomarik gabeko katarro-koadro baten testuinguruan, zein da diagnostiko PROBABLEENA?

a) IgA nefropatia.
b) Lupus-nefritisarenak.
c) Gernu Traktuko infekzioa.
d) Infekzio ondoko glomerulonefritis akutua.

350. 3 urteko haur batek anemia hemolitiko ez-immunea, tronbozitopenia eta giltzurrun-gutxiegitasun akutua ditu, eta sindrome hemolitiko uremiko tipikoa duen susmoa duzu. Hori horrela, erantzun hauetatik, zein da GEZURRA?

a) Kasuen % 95ean, haurrak beherakoa ere izango du.
b) Gaixoberritze sarriekin lotzen da.
c) Erlazionatutako agente infekzioso nagusia *Shiga* toxina ekoizten duen *Escherichia Coli* da.
d) Gaixotasun epidemikoa izan ohi da, eta udan eta udazkenean izaten du intzidentzia handiena.

351. Ume batek gastroenteritis akutua du, sindrome hemolitiko uremikoa eta giltzurrun-gutxiegitasun akutua. Zein da erantzun ZUZENA?

a) Kausa ohikoena anomalia genetiko bat da, konplementua desorekatzen duena.
b) Tratamendu antibiotikoa dago indikatuta giltzurrun-gutxiegitasunaren abantzua geldiarazteko.
c) Odol-analisian laktodeshidrogenasa handia, eskistozitoak eta haptoglobina agortua ageri dira.
d) Kasu horien % 80 inguruk, epe luzera, giltzurrun-transplantea beharko dute.



352. Pediatriako giltzurruneko gutxiegitasun kronikoari dagokionez, zein da erantzun ZUZENA?

a) Giltzurrun-kalte itzulezina da, giltzurrun-disfuntzio progresiboa dakar, eta morbimortalitate handia du populazio pediatrikoan.
b) Populazio pediatrikoan kausa nagusia hipertentsio arteriala da.
c) Paziente horien konplikazio nagusiak elektrolitoen nahasmenduak dira, hala nola hipopotasemia eta alkalosi metabolikoa.
d) Malnutrizioa eta hipohazkundea ohiko konplikazioak diren arren, garrantzitsua da dietan proteina-ekarpena murriztea giltzurruneko kaltearen abantzua geroratzeko.

353. 5 urteko haur batek kolore iluneko hematuria makroskopikoa du, proteinuria moderatuarekin eta zilindroekin. Zein da diagnostiko PROBABLEENA?

a) IgA nefropatia.
b) Pielonefritis akutua.
c) Infekzio ondoko glomerulonefritis akutua.
d) Wilms-en tumorea.

354. Haurtzaroko sindrome nefrotikoari dagokionez, zein da GEZURRA?

a) Paziente gehienek kortikoideekin erantzuten diote tratamenduari.
b) Paziente horien % 50ak giltzurruneko gaixotasun kronikoa izango du epe luzera.
c) Kortikoide bidez 6-8 astez tratatu ondoren, erantzunik ez egotea giltzurrun-biopsiaren indikazioa da.
d) Kortiko-erresistenteak diren pazienteen azterketa genetikoa egitea gomendatzen da.

355. Errefluxu besikoureteral moderatu-larria duen bularreko haur batek pielonefritis akutuaren gertakari bat izan du. Giltzurrun-funtzio normala eta tratamendu antibiotikoarekiko eboluzio ona ditu. Zein da baieztapen ZUZENA?

a) DMSA duen giltzurruneko gammagrafia bat bizkor egitea gomendatzen da, pielonefritis akutuaren diagnostikoa baieztatzeko.
b) Kortikoideak dosi txikietan erabiltzea gomendatzen da, nefropatia zikatriziala prebenitzeko.
c) Nefropatia zikatriziala garatzeko arriskua txikiagoa da errefluxu maila handiagoa duten pazienteetan.
d) Hasierako tratamendua gomendatzen da hirugarren belaunaldiko zefalosporina edo aminoglukosido batekin.

356. Adierazi Bartter-en sindromearen alterazio bereizgarria:

a) Hipernatremiarako joera, azidosi metaboliko hipopotasemikoarekin.
b) Hiponatremiarako joera, azidosi metaboliko hipopotasemikoarekin.
c) Hipernatremiarako joera, azidosi metaboliko hipopotasemikoarekin.
d) Hiponatremiarako joera, azidosi metaboliko hipopotasemikoarekin.

357. Haurtzaroko giltzurruneko gaixotasun kronikoari dagokionez, zein da erantzun ZUZENA?

a) Kausarik ohikoena sortzetiko giltzurruneko anomaliak dira.
b) Pubertaro goiztiarra giltzurruneko gaixotasun kronikoari lotutako konplikazioetako bat da.
c) Alkalosi metabolikoa giltzurruneko gaixotasun kronikoari lotutako konplikazioetako bat da.
d) Hazkunde-hormona bidezko tratamendu prebentiboaren indikazioa da, nahiz eta hazkunde-abiadura egokia izan.

358. Glomerulonefritis akutuari dagokionez, zein da GEZURRA?

a) Nefropatia membranosoa da sindrome nefrotikoaren kausarik ohikoena haurtzaroan eta helduaroan.
b) Alport-en sindromean, pazienteen % 70-80k, gutxi gorabehera, X kromosomari lotutako herentzia bat dute, COL4A5 genearen mutazio batek eragindakoa, zeinak IV motako kolagenoaren α katea kodetzen duen.
c) A taldeko estreptokoko B-hemolitikoek sortutako infekzioak ohikoak dira haurtzaroan, eta infekzio osteko glomerulonefritis akutua eragin dezakete.
d) IgA bidezko nefropatia haurtzaroko gaixotasun glomerular kroniko ohikoena da.

359. Glomerulonefritisari dagokionez, zein da EGIA?

a) Lupus eritematoso sistemikoa (LES) eta nefritis lupikoa haurtzaroan helduaroan baino ez-ohikoagoak eta arinagoak dira.
b) Bizkor aurreratzen den glomerulonefritisak (semilunekin) gutxitan sortzen du giltzurrun-gutxiegitasuna.
c) Glomerulonefritis menbranoproliferatiboa, glomerulonefritis mesangiokapilarra izenaz ere ezaguna, haur helduetan edo heldu gazteetan agertu ohi da.
d) Guztiak zuzenak dira.

360. Sindrome nefrotikoari dagokionez, zein da GEZURRA?

a) Sindrome nefrotiko idiopatikoa haurtzaroko sindrome nefrotikoaren kasuen % 90 da, gutxi gorabehera.
b) Sindrome nefrotiko idiopatikoak hainbat mota histologiko ditu: gutxieneko aldaketak dituen gaixotasuna, proliferazio mesangiala, glomeruloesklerosi fokala eta segmentarioa, nefropatia membranosoa eta glomeruolonefritis mintanoproliferatiboa.
c) Bizitzako lehen urtean agertzen den sindrome nefrotikoak pronostiko hobea du haurtzaroan zehar agertzen denarekin alderatuta.
d) Guztiak okerrak dira.

361. Tubulopatiei dagokionez, zein da EGIA?

a) Giltzurruneko azidosi tubularra hiato anioniko normala eta glomeruluen iragazketa-tasa normal edo ia normala duen azidosi metabolikoak ezaugarritzen du.

b) Giltzurruneko azidosi tubular mota bakarra dago, eta gehienetan proximala izaten da.
c) Giltzurruneko azidosi tubular proximala kaltzioaren, potasioaren, sodioaren eta fosforoaren birxurgapen akastun batek eragiten du.
d) Guztiak zuzenak dira.

362. Giltzurrun-gutxiegitasunari dagokionez, zein da GEZURRA?

a) Giltzurrun aurreko giltzurruneko lesio akutuaren ezaugarria da odol arterial zirkulatzaile efektiboaren bolumena murriztu egiten dela.
b) Giltzurrun aurreko giltzurruneko lesio akutuaren kausa ohikoenak deshidratazioa, sepsia, hemorragia, hipoalbuminemia larria eta bihotz-gutxiegitasuna dira.
c) Alterazio analitiko izan daitezke, besteak beste, anemia, leukopenia, tronbozitopenia eta hiponatremia.
d) Giltzurrun aurreko giltzurrunekolesio akutuan, hipopotasemia azkar ezartzeak bihotzeko arritmiak, bihotz-biriketako geldialdia eta heriotza eragin ditzake.

363. Hematuriari dagokionez, zein da EGIA?

a) Hematuriarik gabeko hemoglobinuria hemolisi akutuaren edo kronikoaren kasuetan ikus daiteke.
b) Hematuriarik gabeko mioglobinuria bigarren mailako errabdomiolisiaren eta muskulu eskeletikoaren lesioaren ondorioz gertatzen da.
c) IgA bidezko nefropatiak eta Alport-en sindromeak hematuria eragin dezakete haurtzaroan.
d) Guztiak zuzenak dira.

364. Sindrome uremiko hemolitikoari (SUH) dagokionez, zein da GEZURRA?

a) Sindrome uremiko hemolitikoa (SUH) ospitalez kanpoko giltzurrun-gutxiegitasun akutuaren kausa ohikoenetako bat da haur txikien artean.
b) SUHren mikroangiopatia tronbotikoaren forma ohikoena da haurtzaroan.
c) SUHak ezaugarria du anemia hemolitiko mikroangiopatikoaren triada, tronbozitopenia eta giltzurrun-gutxiegitasuna.
d) Beherakoarekin lotutako SUH tipikoa ohikoagoa da helduetan eskolaurreko haurretan baino.

365. Sindrome uremiko hemolitikoari (SUH) dagokionez, zein da EGIA?

a) SUH ohikoena farmakoek eragindakoa da.
b) SUH diagnostikoa egiteko, ezinbestekoa da giltzurruneko biopsia egitea kasu guztietan, eta koprokultiboa egitea.
c) SUH ohikoena *Escherichia coli*ren ondorioz da da, *Shiga* toxinaren ekoizlea (STEC).
d) Plaketen infusio errepikakorra beharrezkoa izaten da lehen 4 egunetan.

366. Proteinuriari dagokionez, zein da GEZURRA?

a) Proteinuria iragankorraren arrazoia ezezaguna da oraindik. Faktore eragileen artean, honako hauek nabarmentzen dira: 38,3 ºC-tik gorako tenperatura, ariketa fisikoa,

deshidratazioa, hotzarekiko esposizioa, bihotz-gutxiegitasuna, adrenalina berriki erabili izana, konbultsioak eta estresa.
b) Proteinuria iraunkorrak giltzurruneko gaixotasun posible bat adierazten du, nahasmendu glomerularrek edo tubularrek eragindakoa.
c) Jatorri tubularreko proteinurian, ez da albumina detektatzen, edo haren trazak bakarrik; proteinuria glomerularrean, berriz, albumina da proteina ugariena.
d) Proteinuria glomerularrak 24 orduko epean 2-3 gramo proteina.

367. Giltzurruneko malformazioei dagokienez, zein da GEZURRA?

a) Giltzurruneko agenesia Wolf-en hodiaren, ureterreko agerraldiaren edo blastema metanefikoen akats baten ondorio izan daiteke.
b) Giltzurrunaren agenesiaren intzidentzia ohikoagoa da zilborreko arteria bakarra duten jaioberrietan.
c) Aldebakarreko giltzurrunaren agenesian, giltzurrun kontralateralak hipertrofia konpentsatzailea du.
d) Giltzurruneko gaixotasun kistikoen artean, giltzurrun-polikistosia ez da giltzurruneko gaixotasun hereditarioa.

368. Gernu traktuko infekzioei dagokionez, zein da GEZURRA?

a) Gernu-infekzioak ohikoagoak dira 12 hilabete baino gutxiagoko bularreko haurretan.
b) *Proteus spp*-ak (*Proteus mirabilis*) eragiten ditu haurtzaroko gernu-infekzio gehienak.
c) Pielonefritisa da infekzio bakteriano ohikoena 24 hilabete baino gutxiagoko bularreko haurretan, foku nabarmenik gabeko sukarra dutenean.
d) Pielonefritis akutuak orbain pielonefritikoak izeneko giltzurruneko lesioak eragin ditzake.

369. 6 hilabeteko haur batek sukar-gertakari baten izan ondoren mukosen zurbiltasuna, konjuntiba-ikterizia eta esplenomegalia ditu. Analisian honako hau ikusten da: Hb 6,5 gr/dl eta 7 mg/dl-ko guztizko bilirrubina. Aita 8 urterekin esplenektomizatu zuten. Zein da gure inguruneko diagnostiko PROBABLEENA?

a) Beta-talasemia handia.
b) Anemia hemolitiko autoimmunea.
c) Esferozitosia.
d) Glukosa-6-fosfato deshidrogenasaren defizita.

370. Birus hauetako zeinek eragin dezake, sarrien, krisi aplasiko bat sortzetiko anemia hemolitikoa duen paziente batengan?

a) Herpes-6 birusak.
b) B19 parbobirusak.
c) A motako Coxsackie birusak.
d) Adenobirusak.

371. Petekiak, ekimosi isolatuak eta 27.000 plaketa/mm3 dituen hemograma izan ezik, neurri hauetako zein gomendatzen da 3 urteko haur asintomatiko batengan erabiltzea?

a) Behaketa.
b) Zain barneko immunoglobulina.
c) Kortikoide sistemikoak.
d) Plaketen transfusioa.

372. 3 urteko haurrak 15 egun daramatza sukarra eta hezurretako mina izaten eta petekiak zein azalaren ekimosia ditu. Hematimetria automatizatuan hau ikusten da: 7.400 leukozito/mm3 (% 20 neutrofiloak, % 80 linfozitoak) 7,4 g/dl hemoglobina 38.000 plaketa. Zer proba aginduko zenuke eta zer susmo diagnostikorekin?

a) Hemograma seriatua, Tronbopenia Immune primarioaren susmoagatik plaketen zifra zaintzeko.
b) Hezur-muina xurgatzea Leuzemia Linfoblastiko Akutua baztertzeko.
c) Faktore erreumatoidea, ANA eta Anti-DNA, gaztaroko artritis idiopatikoaren susmoa dagoelako.
d) Hezur-muineko biopsia, anemia aplasikoa baztertzeko.

373. Gaur egun, zein da haurren leuzemia linfoblastiko akutuaren pronostiko onaren faktorerik garrantzitsuena?

a) Diagnostikoan dauden leukozitoen kopurua < 20.000/mm3 izatea.
b) Goiz erantzutea indukzio-tratamenduari, Hondar-gaixotasun Minimo (HGM) negatiboarekin.
c) T immunofenotipoa.
d) Pazienteak 10 urtetik gora izatea.

374. Pediatria-adinean gertatzen diren minbiziei dagokienez, zein da GEZURRA?

a) Burkitt-en linfomen kokapenik ohikoena abdominala da.
b) Sarkomak ohikoagoak dira bizitzako lehen urteetan.
c) Erretinoblastomak hereditarioak izan daitezke.
d) Nefroblastoma haurtzaroko giltzurruneko tumorerik ohikoena da.

375. Neuroblastomak portaera biologiko oso aldakorra du haurrengan. Honako baieztapen hauetatik, zein da GEZURRA?

a) Jaioberrien formak berez itzul daitezke.
b) Immunoterapia tumore metastasikoen tratamenduan erabiltzen da, NMYC onkogenea > 10 kopiara anplifikatuta.
c) 4S estadioek metastasiaren irudi isolatuak izan ditzakete hezur-muinean.
d) Neuroblastomen kokapenik ohikoena mediastinoa da.

376. Haur eta nerabeetan, hauek dira pronostiko txarreneko garuneko tumoreak:

a) Ependimomak.
b) Meduloblastomak.
c) Astrozitoma pilozitikoa.
d) Protuberantzia-maila txikiko glioma zehaztugabeak.

377. Haurren anemiari dagokionez, zein da erantzun OKERRA?

a) Burdinaz tratatutako anemia ferropenikoan, burdina-gordailuak lehen hilabetea baino lehen betetzen dira.
b) Bularreko haurraren anemia fisiologikoak 6-8 astez irauten du.
c) Bularreko haurraren anemia fisiologikoak ez du tratamendurik behar.
d) Anemia ferropenikoan, hemoglobina, batez besteko balio korpuskularra eta ferritina baxuak dira, eta eritrozito-banaketaren hedadura handia da.

378. Purpura tronbozitopeniko idiopatikoari (PTI) dagokionez, zein da GEZURRA?

a) Haur osasuntsuetan, tronbozitopenia akutuaren kausarik ohikoena da.
b) Leukozito zenbaketa edo formula anormalak badira, hezur-muinaren xurgapena egin behar da.
c) Anemia idiopatikoa badago, Evans-en sindromea baztertu behar da.
d) Hepatoesplenomegalia egon ohi da.

379. Sortzetiko giltzurrun-anomaliei dagokienez, zein da erantzun ZUZENA?

a) Errefluxu besikoureterala giltzurrun-ekografia sinple batekin diagnostikatzen da.
b) Giltzurrunaren aldebakarreko agenesiak giltzurruneko gaixotasun kronikoa eragiten du haurtzaroan, kasu gehienetan.
c) Sortzetiko giltzurrun-anomaliak giltzurruneko gaixotasun kronikoaren kausa nagusia dira haurtzaroan.
d) Nefrektomia goiztiarra nahitaezkoa da displasia multikistikoan, tumore-endekapena dela-eta.

380. Haurren leuzemiei dagokienez, zein da GEZURRA?

a) LLA da haurren leuzemia mota ohikoena.
b) Diagnostikoaren adinaren, leukozitoen hasierako zenbaketaren eta tratamenduari bizkor erantzutearen mende dago pronostikoa.
c) Odol periferikoan, guztira, 10.000/mm^3 leukozito baino gutxiago egoteak diagnostikoa baztertzen du.
d) Batzuetan, leuzemia-zelulak hasieran linfozito atipiko forma hartzen dute.



381. Leuzemia Linfoblastiko Akutuan (LLA), zein EZ da arrisku estandarreko irizpidea?

a) Odol periferikoan < 1.000 blasto/mm^3 egotea indukziotik 8 egunetara.
b) Hezur-muinean < % 5 blasto eta < % 1 hondar-gaixotasun minimoa egotea + 35 egunetara.
c) Nerbio-sistema zentralean eta/edo barrabiletan infiltraziorik ez egotea.
d) T immunofenotipoa.

382. Zein da linfomei buruzko erantzun ZUZENA?

a) N-myc onkogenearen anplifikazioa pronostiko txarreko faktorea da Burkitt motan.
b) Haurrengan ohikoagoak dira T zelulen linfomak.
c) Linfoma linfoblastikoak gehienetan sabelaldean agertzen dira.
d) Zenbait birus linfoma baten kausa izan daitezke.

383. 3 urteko haurrak, jaiotzatik makroglosia, onfalozelea eta hemihipertrofia ditu. Ohiko azterketa batean, abdomenaren ezkerraldean masa gingildun bat ageri da, ertz ondo zehatzekin eta lerro erdibitzailea zeharkatu gabe. Zein da diagnostiko PROBABLEENA?

a) Neuroblastoma.
b) Burkitt-en linfoma.
c) Wilms-en tumorea.
d) Hepatoblastoma.

384. Pediatrian Hodgkin-en gaixotasunari dagokionez, zein da EGIA?

a) Zeinurik ohikoena lepoaldeko eta iztaialdeko adenopatia minik gabeak dira.
b) Masa mediastinikoa ez da azkar desagertzen tratamenduarekin batera.
c) Ann Arborren irizpideen arabera sailkatzen da.
d) II. estadioan, diafragmaren alde desberdinetan, bi gongoil-eskualde edo gehiago erasaten dira.

385. 14 urteko nerabe asintomatiko batek miaketa fisiko normala eta Tanner V pubertaroko garapena du. Parametro hauek ditu errutinako analitika batean: Hb 6 g/dl, batez besteko bolumen korpuskularra 68 fl, batez besteko hemoglobina korpuskularra 24 pg, eritrozito-banaketa anplitudea % 22, ferritina 10 ng/ml. Zein da diagnostiko PROBABLEENA?

a) Anemia ferropenikoa hipermenorrea bidez.
b) Talasemia minorra.
c) Anemia zentral arregeneratiboa azido folikoaren eskasiagatik.
d) Gaixotasun kronikoaren anemia du.

386. A hemofiliari dagokionez, zein da zuzena?

a) IX koagulazio-faktorearen defizitaren ondorio da.



b) VIII koagulazio-faktorearen defizitaren ondorio da.
c) Herentzia autosomiko errezesiboa du.
d) XI koagulazio-faktorearen defizitaren ondorio da.

387. Zein da biziraupen-tasa onena duen leuzemia mieloblastiko mota?

a) Megakarioblastikoa (M7).
b) Promielozitikoa (M3).
c) Bifenotipikoa.
d) Mielomonozitikoa.

388. Gaixotasun hauetako zein EZ da leuzemia akutuen diagnostiko bereizgarriaren parte?

a) Tronbozitopenia immune primarioa.
b) Esferozitosia.
c) Neuroblastoma metastasikoa.
d) Mononukleosi infekziosoa.

389. 4 hilabeteko bularreko haur bati eskuineko giltzurrungaineko guruinean dagoen tumore solido bat aurkitu zaio kasualitatez, azterketa ekografiko batean. Adierazpen hauetatik, zein da EGIA?

a) Urtebetetik beherako adinak edozein tumoreren pronostikoa okertzen du.
b) Kartzinoma suprarrenalak ohikoak dira adin horretan.
c) Laparotomia bat egin behar da diagnostikoa baieztatzeko.
d) Neuroblastomaren susmoa badago, MIBG metaiodobentzilguanidin gammagrafia egin behar da azterketa osatzeko.

390. 2 urteko haur bat ekarri dute eta sukarra, suminkortasuna eta aldebiko proptosia ditu, azken egunetan handitzen joan dena. Odol-analisian ikusi da enolasa, anemia, tronbopenia eta leukopenia altuak dituela. Zein da diagnostiko probableena?

a) Leuzemia linfoblastiko akutua.
b) Alde biko erretinoblastoma.
c) Neuroblastoma metastasikoa.
d) Errabdomiosarkoma orbitarioa.

391. Willim-en tumoreari dagokionez, zein da ZUZENA:

a) Immunosupresio-motaren bat duten pazienteek arrisku handiagoa dute.
b) Ez dago inolako gaixotasun genetikorekin lotuta.
c) Pronostikoa, oro har, txarra da, heriotza-tasa % 60koa baita.
d) Maiztasuna antzekoa da bi sexuetan (eta arrazetan).



392. 14 urteko nerabeari miaketan ezkerreko adenopatia laterozerbikal eta supraklabikular gogorrak eta plano sakonei atxikiak ikusi zaizkio. 5-6 hilabeteko bilakaera dute, eta pixkanaka handitzen joan dira. Gainera, azken 2 hilabeteetan 10 kg galdu ditu, eta sukarra zein gaueko izerdi ugari ditu. PET-OTAn metabolismoak gora egin duela ikusten da, ezkerreko adenopatia zerbikaletan eta supraklabikularretan, masa mediastinikoan eta abdomeneko adenopatietan. Adenopatia zerbikaletako baten biopsian Reed-Sternberg-en zelulak ikusten dira. Erantzun hauetako zein da GEZURRA?

a) Nerabeen ezohiko neoplasia da.
b) Eskura ditugun datuak ikusita, ziurrenik IIIB estadio bat izango da.
c) Tratamendua kimioterapian oinarritzen da, eta pazienteak duen erantzunaren arabera, erradioterapiari lotuta egongo da ala ez.
d) Oro har, hazkunde moteleko neoplasia da.

393. Neoplasia izateko arriskua handiagoa da sindrome eta infekzio jakin batzuk dituzten pazienteetan. Adierazi erantzun OKERRA:

a) Leuzemiak ohikoagoak dira Down sindromean.
b) Ez-Hodgkin linfomak immunoeskasia primario batzuekin lotu daitezke.
c) Faktore genetiko hereditarioak ohikoak dira leuzemietan.
d) Epstein-Barr birusa Burkitt linfoma batzuen patogenian inplikatuta dago.

394. Anemia-koadro baten aurrean, odol periferikoaren frotisean erretikulozito ugari aurkitzeak zera adierazten du, funtsean:

a) Hezur-muinaren erantzun normala hemolisiaren edo eritrozitoen galeraren aurrean.
b) Patologia kroniko baten ondoriozko eritropoiesi ez-eraginkorra.
c) Hezur-muinaren gutxiegitasun erlatiboa anemia konpentsatzeko.
d) Akats intrintseko bat zelula aitzindari eritroideen heltzean.

395. Parametro analitiko hauetako zein jotzen da hodi barneko hemolisiaren proba erabakigarritzat?

a) Haptoglobina serikoaren kontzentrazioa handitzea.
b) Plasman hemoglobina askea egotea.
c) Laktato deshidrogenasaren (LDH) kontzentrazioa handitzea.
d) Gernu-sedimentuan eritrozito osoak detektatzea.

396. Zein da A hemofiliak eta B hemofiliak ia adierazpen kliniko berdinak zergatik dituzten azaltzen duen azpi-mekanismo fisiopatologiko arrunta?

a) Plaketa-tapoiaren hasierako formazio akastun batetik datoz biak.
b) Biak dira X faktorearen aktibazioaren defizitak, eta tronbina nahikoa ez sortzea eragiten dute.
c) Biak XII faktorearen gehiegizko aktibazio proteolitikoaren ondorio dira.
d) Biek K bitaminaren mendeko koagulazio-faktoreen sintesi hepatikoa ekiditen dute.



397. Nola definitzen da teknikoki tronbozitopenia immunitario kronikoa (PTI kronikoa) populazio pediatrikoan?

a) Tronbozitopeniak 3 hilabete baino gehiago irautea.
b) Tronbozitopeniak 6 hilabete baino gehiago irautea.
c) Tronbozitopeniak 12 hilabete baino gehiago irautea.
d) Zain barneko immunoglobulinaren bi ziklo edo gehiago behar izatea.

398. LLAren sailkapen immunofenotipikoaren arabera, zein da leinu ohikoena pediatria-adinean?

a) T leuzemia linfoblastikoa.
b) B linfozito helduen leuzemia (Burkitt).
c) Leinu mistoko leuzemia (mieloidea/linfoidea).
d) B leuzemia linfoblastikoa.

399. Leukozitosi oso handia duen eta kimioterapia hasiko duen paziente baten kasuan, zein euskarri-neurri da funtsezkoa lisi tumoraleko sindromeak eragindako giltzurrun-gutxiegitasuna prebenitzeko?

a) Alopurinola edo urato oxidasa erabiltzea eta hidratazioa.
b) Espektro zabaleko antibiotikoak ematea.
c) Plaketen berehalako transfusioa.
d) *Pneumocystis jirovecii*-rako profilaxia.

400. Nerbio-sistema zentraleko tumore primarioei dagokienez (NSZ), zein da mota histologiko ohikoena 0-14 urteko haurren artean?

a) Meningioma.
b) Astrozitoma.
c) Ependimoma.
d) Meduloblastoma.

401. Meduloblastoma enbrioi-tumore bat da. Non agertzen da nagusiki?

a) Batez beste 5-7 urte duten mutikoetan.
b) Batez beste 10-12 urte duten neskatoetan.
c) 6 hilabete baino gutxiagoko bularreko haurretan, sexua edozein dela ere.
d) Batez beste 12-14 urte duten mutikoetan.

402. Nola definitzen dira teknikoki "B sintomak" linfomaren estadifikazioan.

a) Pruritoa, anorexia eta lozorroa.
b) Esplenomegaliari lotutako adenopatia mingarria.
c) Eztul kronikoa, disnea eta goizeko hipoxia.
d) Sukarra >38 ° C, 6 hilabetetan pisu-galera >%10 eta gaueko izerdialdi ugari.



403. Sindrome opsoklono-mioklonoa sindrome paraneoplasikoa da, eta suminkortasuna, kontrolatu gabeko begi-mugimenduak eta ataxia barne hartzen ditu. Tumore hauetako bati lotzen zaio:

a) Erretinoblastoma.
b) Medulobastoma.
c) Neuroblastoma.
d) Glioblastoma.

404. Zeinu kliniko hauetako zein ez da hain ohikoa haurraren garuneko paralisian?

a) Mugitzeko desgaitasun kronikoa.
b) Hipotonia.
c) Ibilerako alterazioak.
d) Adimen-desgaitasun maila aldakorra.

405. Sukar-konbultsio sinpleei dagokienez, baieztapen hauetatik zein da gezurra?

a) 15 minutu baino gutxiago irauten du.
b) Kasu gehienetan, ez da beharrezkoa proba diagnostiko osagarririk egitea.
c) Sukar-konbultsioen familia-aurrekariak ohikoak dira.
d) 24 orduko epean errezidiba bat izaten dute.

406. Gaixotasun hauetako zeinek ez du loturarik pediatria-adinean iktus bat izateko arrisku bereizgarri eta biztanleria orokorrak baino handiagoarekin?

a) Zelula faltziformeen anemia.
b) Leiden-en V faktorearen mutazioaren ondoriozko koagulazio-akatsak.
c) Siringomielia.
d) Balbula-protesiak.

407. Haurtzaroko absentziak ezaugarri dituen epilepsian, zein da zuzena?

a) EEG interkritikoa edo krisi artekoa normala da.
b) Minutu batzuez kontzientzia eten egiten da.
c) 2 urtetik beherako haurrei eragiten diete.
d) Hasierako tratamendu lehenetsia Vigabatrina da.

408. Faktore hauetako zein ez da hartu behar hidrozefalia buxatzailearen garapenerako ohiko arrisku-faktoretzat?

a) Bentrikulu barneko odoljarioa.
b) West-en sindromea.
c) Garuneko tumore parenkimatosoa.
d) Chiari-ren malformazioa.

409. Inguruabar hauetako zein izango litzateke zefalea duen haur bati garuneko erresonantzia bat egiteko indikazioa?

a) Fokalitate neurologikoa.
b) Egunaren amaieran okerrera egiten duen zefalea.
c) Zefalearekin hasi aurretik aura izatea.
d) 8 urte baino gutxiago izatea.

410. Zein da Duchenne-ren muskulu-distrofiaren laborategi-aurkikuntzarik bereizgarriena?

a) Motor-eroapenaren eta eroapen sentsitiboaren abiadura alterazioa neurofisiologia-probetan.
b) Elektromiograman afektazio miopatikoko aurkikuntzak.
c) Creatina-Cinasaren (CK edo CPK) maila serikoak igotzea.
d) Profil hepatikoaren alterazioa.

411. Neskato batek traumatismo kraneoentzefalikoa izan du. Miaketan, miaren aurrean begiak irekitzen ditu, hitzezko erantzun ulertezinak ematen ditu eta ez du erantzun motorerik. Zein puntuazio izango du Glasgow eskalan?

a) Glasgow eskala: 3 puntu.
b) Glasgow eskala: 5 puntu.
c) Glasgow eskala: 7 puntu.
d) Glasgow eskala: 9 puntu.

412. Hiperaktibitatea eta arreta-defizita duen haur batean tratamendu farmakologiko bat hastea beharrezkotzat jotzen denean, zer psikofarmako-talde erabiliko zenuke?

a) Bentzodiazepinak.
b) Barbiturikoak.
c) Serotoninaren birkaptazioaren inhibitzaile selektiboak.
d) Psikoestimulagarriak.

413. 6 urteko paziente batek garapenaren nahasmendu orokor bat du epilepsiarekin eta aurpegiko angiofibroma motako larruazaleko nahasmenduekin. Zein izango litzateke diagnostikorako zure susmoa?

a) Esklerosi tuberosoa.
b) I. motako neurofibromatosia.
c) Sturge-Weber-en sindromea.
d) PHACE sindromea.



414. Autismoaren espektroaren nahasmenduen etiologian, hainbat faktorek eragiten dute. Adierazi erantzun OKERRA:

a) Anai-arreben artean errekurrentzia arriskua dago, eta bikiekin egindako ikasketetan bat-etortze tasa handia.
b) Inplikatutako gene ugari deskribatu dira.
c) Zenbait birusekiko jaiotza osteko ingurumen-esposizioek rol garrantzitsua dute.
d) Horri lotutako epilepsia-tasa altuek faktore neurobiologikoen eragina iradokitzen dute.

415. Haurren garun-paralisiari dagokionez, honako hauetatik, zein da alterazio motore OHIKOENA?

a) Tetraplegia espastikoa.
b) Diplejia espastikoa.
c) Sindrome estrapiramidala.
d) Hemiplejia.

416. Epeko jaioberri batek konbultsioak ditu, eta, ekografiaren arabera, garuneko infartua izan dezake. Adierazi erantzun OKERRA:

a) Arteria-jatorrikoa izan ohi da.
b) Koagulazioaren anomaliak baztertu behar dira, esaterako, C eta S proteinen mailak murriztea.
c) Gehienak hemorragikoak dira.
d) Errepikatzeko arriskua txikia da.

417. Sintoma/zeinu hauetatik, zeinek EZ DU BESTEEK ADINA adierazten haurtzaroko garuneko tumore bat?

a) Hipertentsio arteriala.
b) Ibilerako alterazioak.
c) Tortikolisa, muskuluaren kontrakturarik gabe.
d) Berriki agertutako estrabismoa.

418. Zeinek EZ du ezaugarritzen Steinert-en distrofia miotonikoa?

a) 19. kromosomaren mutazio genetiko baten ondorio da.
b) Aitzinamendu genetikoaren adibide bereizgarria da.
c) Sortzetiko forma klinikoak hipertonia larria du.
d) Ohikoa da aurpegiera espresiorik gabea aurkitzea.

419. Interesik gabeko aurrekari pertsonal eta familiarreko 7 urteko neskato bat bideratu dute zure kontsultara, azken 3 hilabeteetan ibilera ezegonkorra izan duelako. Miaketa fisikoan arreflexia eta Babinski-ren zeinu positiboa ditu. Ekokardiografia bat eskatu duzu eta kardiomiopatia hipertrofiko ez-buxatzaile bat ageri da. Zein da diagnostiko probableena?

a) Friedreich-en ataxia.
b) Duchenne-ren muskulu-distrofia.
c) I motako neurofibromatosia.
d) III motako muskulu-atrofia espinala.

420. 2 urteko haur batek TKE bat du. Hauetatik, zein da presazko OTA egiteko indikazioa?

a) Konorte-galera postraumatikoa > 1 minutu.
b) Glasgow eskalan, 14-15.
c) Fokalitate neurologikorik eza.
d) Energia baxuko inpaktu-mekanismoa.

421. Arreta-defizitaren eta hiperaktibitatearen nahasmenduari (ADHN) dagokionez, zein da GEZURRA?

a) Neuronen eta jokabidearen nahasmendu ohikoena da haurtzaroan.
b) Haur horiek errendimendu akademiko baxua izaten dute.
c) Erasandako haurren % 20an, ADHNren sintomak nerabezarora eta helduarora arte mantentzen dira.
d) Sendagai estimulatzaile nagusiak iraupen luzeko formetan merkaturatzen dira, eta horiek terapia-betetzea errazten dute.

422. Haurren garuneko paralisiak (HOBE) mugimenduaren eta jarreraren nahasmendu iraunkorren multzo bat hartzen du barne, jarduera mugatzen duena. Adierazi erantzun OKERRA:

a) Haurtzaroan hasten den mugimenduen desgaitasun kronikoaren modurik ohikoena da.
b) Paziente gehienek disfuntzio kognitiboaren zantzuak izaten dituzte.
c) Kirurgia espastikoa da HOBEan ohikoena den sindrome motorra.
d) Listu-guruinetan toxina botulinikoa injektatzeak lerde-jarioaren intentsitatea murrizten du.

423. Duchenne-ren muskulu-distrofian, zein da GEZURRA?

a) Hipotrofia muskularra oso bereizgarria da bikietan (zangosagarrak), eta mingainean faszikulazioak ditu.
b) Herentzia-patroia errezesiboa da eta X kromosomari lotuta dago.
c) Gowers-en zeinuak gerri pelbianoaren ahultasuna adierazten du, bai eta beheko gorputz-adarren proximala ere. Ahoz beherako etzaneratik altxatzeko eskatzean, pazienteak eskuak erabiltzen ditu bere hanken gainera igotzeko.

d) Creatin kinasaren (CK) maila serikoak altuak dira, baita bizitzaren lehen urteko fase presintomatikoetan ere.

424. Haurtzaroko traumatismo zerbikalari dagokionez, zein da erantzun ZUZENA?

a) Haurraren buruaren pisuak helduarenak baino gutxiago laguntzen du lesio zerbikal bat izaten.
b) Traumatismo zerbikal bateko hezur-lesioek batez ere C1 eta C4 arteko ornoei eragiten diete 8 urtetik beherako haurretan.
c) Lotailuen elastikotasunak eta garapen muskuloeskeletiko eskasak lesio zerbikalak prebenitzen dituzte.
d) Zenbat eta txikiagoa izan istripua, orduan eta sarriago gertatzen dira bizkarrezur-muineko lesioak lunbarrean zerbikalean baino.

425. Arreta-defizitaren eta hiperaktibitatearen nahasmendu kontrolatua duen 7 urteko haur bat nahigabeko mugimendu errepikakorrak egiten hasten da, hala nola tik motorrak eta ahotseko tikak. Zein da diagnostikorik probableena?

a) Krisi partzial konplexuak.
b) Autismoaren espektroko nahasmendua hizkuntzaren nahasmenduarekin.
c) Tourette-ren sindromea (*Guilles de la Tourette* ere esaten zaio).
d) Atomexitina bidezko tratamenduaren albo-ondorioak.

426. Baieztapen hauetako zeinek definitzen du xeheago garuneko paralisiaren izaera?

a) Nerbio-sistema zentralaren endekapen-nahasmendu bat da, eta mugimenduari dagozkion mugarriak pixkanaka galtzen joaten dira.
b) Muskulu-afekzio primarioa da, espastizitaterantz eboluzionatzen duena hezur-hazkundearen ondorioz.
c) Entzefalopatia estatikoa da, eta haren adierazpen klinikoa ez da aldatzen bizitzan zehar.
d) Disfuntzio motor zentral bat da, eta garatzen ari den fetuaren edo haurren garuneko alterazio ez-progresiboei egozten zaie.

427. Zein da garai aurreko jaioberrietan garuneko paralisia eragiten duen diplegia espastiko motako lesio nagusia?

a) Garun-azal motor primarioaren infartu fokala.
b) Orbain simetrikoak putamenean eta talamoan asfixiagatik.
c) Leukomalazia peribentrikularra.
d) Gorputz kailukarako sortzetiko malformazioak.

428. Ikusmen-gertakari edo gertakari sentikor bat “aura tipiko”-tzat hartzeko, zenbat denbora iraun behar du?

a) 5 minutu baino gutxiago.
b) 5 eta 60 minutu artean.



c) 2 ordu baino gehiago sintoma motorrei lotuta badago.
d) 2 eta 6 ordu artean.

429. Honako farmako hauetatik, zein EZ da erabiltzen migrainaren tratamendu profilaktiko gisa?

a) Propranolola.
b) Amitriptilina.
c) Flunarizina.
d) Atomoxetina.

430. Bularreko ume asintomatiko baten ebaluazioan, zer aurkikuntza analitikok ekar lezake Duchenne-ren muskulu-distrofia (DMD) baten susmoa, ahultasun motorea agertu aurretik?

Zeharkako bilirrubinaren goratze isolatuak.
Transaminasak altxatzeak (AST/ALT).
Tronbozitopenia moderatuak.
Hipokaltzemia iraunkorrak.

431. Agente infekzioso hauetako zein lotzen zaie gehien Guillain-Barre-ren sindromea garatu aurreko sintoma gastrointestinalei?

a) *Campylobacter jejunia*.
b) *Mycoplasma pneumoniae*a.
c) Zikaren birusa.
d) Gripearen birusa (Influenza).

432. Haurren Guillain-Barre-ren sindromean muskuluen ahuleziaren progresio klinikoari dagokionez, zein da afektazio-patroirik bereizgarriena?

a) Beheranzko ahultasuna, muskulu bulbarretan hasi eta hanketaraino doana.
b) Ahulezia funtsean asimetrikoa, batez ere goiko gorputz-adarrei eragiten diena.
c) Ahulezia funtsean simetrikoa, beheko gorputz-adarretan hasten dena eta gorantz egiten duena.
d) Muskulu estraokularrei soilik eragiten dien ahultasuna.

433. Traumatismo kranoentzefaliko baten aurrean, zein da intubazio endotrakeala eta aireztapen mekanikoa egiteko irizpidea?

a) $\leq$ 8 puntuazioa Glasgow Koma Eskalan (GCS).
b) Begi-niniaren anisokoria isolatua.
c) 15 segundoko konorte-galera.
d) Amnesia anterogradoa izatea.

434. Zein da Friedreich-en ataxia diagnostikatu zaien pazienteen heriotza-kausa ohikoena?

a) Diabetesaren ondoriozko giltzurruneko gutxiegitasun kronikoa.
b) Disfagiak eragindako biriketako infekzio errepikakorrak.



c) Kardiomiopatia hipertrofikoa, zeina bihotz-gutxiegitasun kongestibora aurreratzen den.
d) Hori lotutako malformazio baskularrek eragindako garuneko odoljarioa.

435. Zein da ADHN diagnostikoa duten eskolaurreko adineko (6 urtetik beherako) haurrentzat gomendatutako lehen aukerako tratamendua?

a) Eragin luzeko metilfenidatoa.
b) Gurasoei eta/edo irakasleei zuzendutako jokabide-terapia.
c) Guanfazina dosi txikietan.
d) Gehigarririk eta koloratzailerik gabeko dieta.

436. ADHNrako botika estimulatzile bidezko tratamendua hasi ondoren, zein albo-ondorio da ohikoena?

a) Hipersomnia eta pisua handitzea.
b) Hipotentsio arteriala.
c) Larruazaleko erupzioak.
d) Jangura murriztea.

437. Autismoaren espektroko nahasmendua (AEN) duten gizabanakoen zer proportziok du adimen-desgaitasuna (AD) ere?

a) % 5ak baino gutxiagok.
b) % 15ak inguru.
c) % 35-50ak.
d) Ia % 90ak.

438. 4 urte baino gutxiagoko haur batengan hematoma baten zer kokalekuk eragin behar du tratu txar fisikoen susmo handia?

a) Masailek, belarriek edo lepoak.
b) Berna-bizkarrak (aurreko tibiak).
c) Kopetak.
d) Ukondoek eta belaunek.

439. Haurrekiko tratu txarrei dagokionez, baieztapen hauetatik zein da GEZURRA?

a) Negligentzia da haurrei tratu txarrak emateko modurik ohikoena.
b) Tratu txar fisikoaren susmoa izan behar da ertz garbiak dituzten, eskularru edo galtzerdi motako edo objektuaren forma duten erreduren aurrean.
c) Sexu-abusua adingabearekiko kontaktu fisikoa da, eta xede du bere burua, haurra edo beste pertsona bat sexualki estimulatzea.
d) Tratu txar psikologikoa gertatzen da adingabearen ardura duten helduak ez direnean gai hura behar bezala garatzeko behar den laguntza emango duen izaera positiboko lotura afektibo bat antolatu eta mantentzeko.



440. Susmoa dago paziente pediatriko batek intoxikazio bat duela. Hipertentsioa, takikardia, hipertermia, midriasia, ahoa eta larruazal lehorra gorrituta ditu. Zer sindrome toxikoren (toxidrome) susmoa izan behar da lehentasunez?

a) Antikolinergikoa.
b) Sinpatikomimetikoa.
c) Kolinergikoa.
d) Opiazeoa.

441. Sendagai hauetako zeinek eragin dezake toxikotasun larria (hipogluzemia sakona, adibidez) haur txiki batengan, pilula bat edo bi hartuta?

a) Parazetamolak.
b) Sulfonilureak (adibidez, glipizida).
c) Errisperidonak.
d) Diazepamak.

442. Honako aurkikuntza kliniko edo analitiko hauetatik, zein da anorexia nerbiosoa duen paziente bat ospitaleratzeko indikazio potentzial bat?

a) Gorputz Masaren Indizea (GMI) 17,5 kg/m².
b) Hiponatremia arin isolatua.
c) Gurasoek berariaz talde-terapia hastea nahi izatea.
d) Bihotz-maiztasuna <45 taupada/minutu.

443. Elikadura-jokabidearen nahasmenduetan (EJN) Serotoninaren Birkaptazioaren Inhibitzaile Selektiboekin (SBIS) egiten den tratamendu farmakologikoari dagokionez, zer egoera klinikotan frogatu dute eraginkortasun argia?

a) Hasierako tratamendu gisa, anorexia nerbioso murriztailean.
b) Atrakatze- eta purgatze-jokabideak murriztean bulimia nerbiosoan.
c) Paziente kaketikoek pisua handitzea eragiteko.
d) Kontraindikatuta daude arritmia arriskuagatik EJN duten paziente guztietan.

444. American Academy of Pediatrics (AAP) erakundeak arriskua murrizteko gomendatzen dituen estrategiei dagokienez, esku-hartze hauetatik zeinek erakutsi du bularreko haurraren bat-bateko heriotzaren sindromearen aurkako babes-efektua?

a) Loaldian zehar saiheskako jarrerari eusteko diseinatutako gailu komertzialak erabiltzeak.
b) Amagandiko edoskitzea sustatzeak, batez ere bi hilabetez edo gehiagoz irauten badu.
c) Gauetan troxatze-teknikaren (swaddling) sistematikoki aplikatzeak.
d) Estres immunologiko goiztiarra saihesteko, txertaketa sistematikoa atzeratzeak.

445. Bularreko haurraren bat-bateko heriotzaren sindromeari lotutako arrisku-faktoreei dagokienez, ondorengo baieztapenetatik zein da OKERRA?

a) Loaldian txupetea erabiltzea bularreko haurraren bat-bateko heriotzaren sindromearen babes-faktoretzat hartzen da.

b) Sindromearen gehieneko intzidentzia-maila 1 eta 4 hilabete bitartekoa da.
c) Gurasoen gela berean lo egitea, sehaska bananduan, arrisku-faktore bat da bularreko haurrarentzat.
d) Amaren arrisku-faktoreen artean sartzen dira tabakismoa, alkoholaren kontsumoa eta haurdunaldien arteko tarte laburra.

446. Haurren Tratu Txar Medikoaren edo Munchaus-en sindromearen epidemiologiari eta ezaugarri klinikoei dagokienez, zein da GEZURRA?

a) Biktima gehienak 6 urtetik gorako haurrak dira.
b) Ikusi da Haurren Tratu Txar Medikoa duten pazienteen % 30ak azpi-arazo mediko bat duela.
c) Biktimen sexuari dagokionez, berdin erasaten dituzte gizonak eta emakumeak.
d) Sindrome horren hilkortasuna % 6 eta % 9 artekoa dela kalkulatzen da, eta pozoidura eta asfixia dira kausa ohikoenak.

447. CO bidezko intoxikazioari dagokionez, zein da GEZURRA?

a) Intoxikazioaren sintomak odoleko karboxihemoglobina-kontzentrazioarekiko proportzionalak dira.
b) Hasierako sintomak ez dira espezifikoak.
c) Tratamendua euskarri-neurri orokorrak eta oxigeno-kontzentrazio handiak dira.
d) Oxigeno hiperbarikoarekin tratatzea ez da onuragarria intoxikazio larriak dituzten pazienteentzat.

448. Nerabe bat larrialdietara iritsi da koma-egoeran, eta intoxikazio etiliko akutua du. Zein jarduketa egin beharko litzateke lehenbailehen?

a) Odol-lagin bat hartu, alkohol-mailak zehazteko eta naloxona emateko.
b) Odol lagin bat hartu, gluzemia zehazteko eta zain barnetik glukosa ematen hasteko.
c) Goraka hastea eragin ipekakuanazko jarabea emanda.
d) Ikatz aktibatua ematea.

449. Laborategiko proba jakin batek gaixotasun bat diagnostikatzeko duen balioari dagokionez, zer adierazten du espezifikotasun kontzeptuak?

a) Gaixotasun bat detektatzeko gaitasuna.
b) Gaixotasun-eza detektatzeko gaitasuna.
c) Benetako emaitza positiboen eta emaitza positiboen kopuru osoaren arteko erlazioa.
d) Benetako emaitza negatibo eta emaitza negatiboen kopuru osoaren arteko erlazioa.

450. Haustura hauetako zeinek du ez-istripuzko lesio bat izateko probabilitate handia eta, era berean, bularreko haur baten tratu txar posibleetara bideratzen gaitu?

a) Atzeko saihets-hausturak.
b) Lepauztaieko hausturak.
c) Garezurreko haustura linealak.
d) Izterrezurraren diafisiaren hausturak.

ARIKETA PRAKTIKOAK

1. KASU KLINIKOA GALDERAK: 451-460

Sukar-sindromea dela-eta, 3 urteko neska bat pediatriako larrialdietara eramaten dute.

- AURREKARI PERTSONALAK:
Haurdunaldi normala. Erditze baginal eutozikoa 39 astera. Jaiotzako pisua: 3.550 g. Amagandiko edoskitzea 6 hilabetera arte. Garapen psikomotor normala. Ez du alergia ezagunik. Txertaketa EAEko egutegiaren arabera.
- FAMILIA-AURREKARIAK: Interesik gabea.
- EGUNGO GAIXOTASUNA:
Amak dioenez, neskatoak 24 ordu daramatza sukarrarekin eta gehienez 39,5 ºC-ko sukarra izan du. Horri lotuta, azken orduetan haurra oso goibel ikusten du, eta okada isolatua du.
- MIAKETA FISIKOA:
Tª 38,5 ºC, BM 180, AM 34, Sat O2 % 98, 12 kg-ko pisua.
Ebaluazio pediatrikoaren triangelua, itxuraz ezegonkorra. Goibeltasuna, larruazalaren zurbiltasuna exantema eritematoso arinarekin enborrean, hidratazio normala. Kapilarren betetzea: 2 s. ORL: amigdala hipertrofiko eritematosoak. Otoskopia normala. Bihotz-biriketako auskultazioa: alde biko aireztapen ona, zarata gehigarririk gabe. Sabel bigun depresibo ez mingarria. Meningitis-zantzurik ez.

451. Hasierako balorazioaren ondoren egin beharreko urratsak. Aukeratu erantzun egokiena:

a) Amigdalitis akutu baten susmoa dut, eta estreptokoko antigenoen detekzio azkarreko proba bat egiten dut.
b) Gaixotasun inbaditzaile baten susmoa dut, eta analitika bat egiten dut.
c) Gernu-lagin bat hartzen dut gernu-infekzioa baztertzeko.
d) Biriasiaren susmoa dut, eta alta ematen diot gomendioekin.

452. Amigdaletako hiperemiaren aurrean, antigenoen test azkar bat egitea erabakitzen duzu, eta positiboa da. Nola interpretatzen duzu datu hori? Adierazi erantzun OKERRA:

a) Antigenoak azkar detektatzeko ia proba guztiek % 95etik gorako espezifikotasuna dute.
b) Probaren sentsibilitatea % 80 da.
c) Proba azkar negatibo batek ez du erabat baztertzen A taldeko Estreptokokoa egotea, eta faringeko baieztatze-kultibo bat egin behar da haur eta nerabeetan.
d) A taldeko Estreptokokoak eragindako infekzioa atzera begira ere diagnostikatu daiteke, antigorputz antiestreptokozikoen titulua igo edo handitu delako. O antiestreptolisinaren proba da A taldeko Estreptokokoaren proba serologikorik erabiliena eta espezifikoena.

453. Gomendatutako lehen neurria:

a) Analitiken emaitzen arabera, behaketarako ospitaleratzea, eta berrebaluazioa 4 orduetara.
b) Zain barneko antibiotiko bidezko tratamendua hastea kultiboak jaso eta 20 ml/kg-ko kristaloideekin zabaldu ondoren.
c) 3. belaunaldiko IV zefalosporinaren dosi bakarra agindu, eta alta ematen diot ahoko antibioterapia eta gomendioekin, eta 24 ordutara bere pediatrarenera joateko hitzordua jarrita.
d) Faringeko frotisaren lagin bat hartzea eta kultiboaren emaitzaren zain, alta ematea gomendioekin.

454. Susmo klinikorako gomendatutako tratamendu antibiotikoa:

a) 3. belaunaldiko zefalosporina.
b) Bankomizina.
c) 3. belaunaldiko zefalosporina + klindamizina.
d) Amoxizilina.

Analitikaren emaitza jaso da:
BIOKIMIKA: Glukosa 135 mg/dl; urea 30 mg/dl; kreatinina 0,45 mg/dl; GPT 35 U/L; Kaltzioa 8,8 mg/dl; proteinak 5,5 g/dl; Na 133 mEq/L; K 3,3 mEq/L; Cl 103 mEq/L; PCE 103 mg/L; PCT 18 ng/ml.

HEMOGRAMA: Hb 11,8 g/dl; Hto % 36,7; Plaketak 110.000/ul; Leukozitoak 5.250/ul (% 90 neutrofiloak)
KOAGULAZIOA: Tronboplastina partzial aktibatuaren denbora (APTT): 38 s; tronboplastina partzial aktibatuaren denbora (APTT) (Ratioa): 1,3; Protronbina-denbora 17 s; Protronbina-denbora % 70; INR 1,3.
Gasometria benosoa pH 7,34 pCO2 30 HCO3 16,2 mmol/l EB-9,6mmol/l EBOLUZIOA ordu batera:
Pazienteak goibel jarraitzen du, eta eritema-exantema orokortua du, 3 s-ko betetze-kapilarrarekin. Tª 38,5 ºC, BM 180, AM 34, TA 78/40.

455. Zer gehiago eskatuko zenuke koadro klinikoa gidatzeko eskatutako analitikan?

a) ProBNPa.
b) Laktatoa.
c) Fibrinogenoa.
d) D dimeroa.

456. Zein neurri EZ zenuke hartuko jarraian?

a) Kristaloideak berriz zabaltzea.
b) ZB inotropikoaren infusioari ekitea, ez badio kristaloideen zabaltzeari erantzuten.
c) Zabaltzean hepatomegalia edo estertore/krepitanteak ez agertzea zaintzea.
d) Hidrokortisona ZB agintzea.



457. Sarbide baskularraren kanalizazioari dagokionez, baieztapen hauetako zein EZ da zuzena?

a) Bizkorketa behar duen paziente batengan sarbide baskularra lortzeko zailtasunaren aurrean, ez da atzeratu behar hezur barneko bide bat lortzea.
b) Zulagailu moduko gailu mekanikoak dituzten hezur barruko kanalizazio-ekipoek saihestu egiten dituzte orratza eskuz hezur barruan jartzeari lotutako konplikazioak.
c) Hezur barneko bidetik edozein likido, hemoderibatu eta medikazio sar daiteke, bikarbonatoa izan ezik.
d) Hezur barneko bideetako konplikazioak ez dira oso ohikoak, baina osteomielitisa izaten dute infusio luzatuen kasuetan.

458. Zein EZ da susmo klinikoaren irizpide kliniko bat?

a) Konjuntibako hiperemia.
b) Hipotentsio arteriala.
c) Makularen eritema-exantema orokortua.
d) Giltzurruneko disfuntzioa.

459. Susmatzen den koadro klinikoan honako hau guztia dago adierazita, bat IZAN EZIK:

a) ZB immunoglobulinak.
b) ZB bankomizina gehitzea tratamendu antibiotikoari.
c) Fluidoterapia intentsibo eta goiztiarra.
d) Akats multiorganikoaren tratamendua eta prebentzioa.

460. Ezarritako tratamenduaren ondoren, pazienteak hobera egiten du, eta tentsio arteriala normalizatu eta bihotz-maiztasuna murriztu egiten zaio. Zein EZ litzateke izango zure hurrengo urratsa?

a) Pediatriako zainketa intentsiboetara deitzea, lekualdatzeko.
b) 2 orduz pediatriako larrialdietan itxarotea eboluzioa ikusi eta pazientearen destinoa erabakitzeko.
c) Familiari egoera kliniko osoaren berri ematea.
d) Beste ospitale batera eramanez gero, zentro koordinatzaileari abisatzea.

2. KASU KLINIKOA GALDERAK: 461-470

Bularreko mina dela-eta, 12 urteko mutiko bat pediatriako larrialdietara eramaten dute.

AURREKARI PERTSONALAK:

Txertoak egutegiaren arabera. Alergia ezagunik ez. Aldez aurreko gaixotasunik ez.

FAMILIA-AURREKARIAK:

Interesik gabea.

EGUNGO GAIXOTASUNA:

12 urteko haur batek dio 36 ordu daramatzala bularrezur atzealdean min zorrotza edukitzen eta minak loalditik esnatzen duela, bizkarrera hedatu zaiola, eta arnasa sakon hartzean okerrera egiten duela eta eserita egotean hobera egiten duela. Ez du sukarrik, eta ez du aurretiazko traumatismorik aipatzen. Duela 4 egun automugatutako katarro-koadroa aipatzen du.

MIAKETA FISIKOA:

Pisua: 50 kg, Tª 37,1 ºC, BM 80, AM 20, satO2 % 98.

EPT egonkorra. Larruazala arinki zurbila du, eta muki normokoloredunak zein hidratazio normala. Ez du exantemarik, ez petekiarik. Ez du edema periferikorik. ORL segmentu normala.

Sabel bigun depresibo ez mingarria du, eta ez da ukitzen ez masarik, ez megaliarik. SN segmentu normala. Ez du zeinu meningeorik.

461. Zer zeinu kliniko espero duzu aurkitzea bihotz-biriketako auskultazioan?

a) Murmurio tubarikoa.
b) Arnasestu bibasalak.
c) Perikardioko igurtzi-hotsa.
d) Eskuineko hemitoraxaren hipobentilazioa.

462. Susmo kliniko horrekin, zein da kausarik probableena?

a) Bakterianoa.
b) Tumorala.
c) Autoimmunea.
d) Birikoa.

463. Hasiera batean, susmo klinikoa dela-eta, zer analitika EZ zenuke eskatuko etiologia posiblea zehazteko?

a) Biokimikoa eta hemograma.
b) T troponina.
c) Epstein-Barr-en birusaren, parbobirusaren eta GIBaren serologia.

d) Serie ferrikoa.

464. Elektrokardiograma bat egiten badugu, zer alterazio aurki ditzakegu? (Aukeratu erantzun OKERRA)

a) Q uhinak.
b) T uhinaren inbertsioa.
c) T uhinaren berdintzea.
d) ST segmentuaren goratze zehaztugabea.

465. Zer espero duzu aurkitzea proba erradiologikoetan? (adierazi erantzun OKERRA):

a) Perikardioko isuri handia badago, toraxaren erradiografian bihotz-silueta handitu egingo da.
b) Ekokardiografia oso lagungarria da miokarditisa baztertzeko.
c) Ekokardiografia da perikardioko isuri baten tamaina eta kokapena identifikatzeko teknikarik sentikorrena.
d) Ekokardiografiak aukera ematen digu buxadura kardiakoa baztertzeko, eta ezkerreko aurikularen kolapsoa ikusi ohi da.

466. Zer zeinu klinikok EZ gaitu kezkatu behar?

a) Bihotzeko murmurio indargetuek.
b) Zainetako distentsio jugularrak.
c) Ahoz beherako etzaneran sintomak arintzeak.
d) Hipotentsioak.

467. Noiz kezkatu behar gaituzte aurreko galderaren zeinu klinikoek?

a) Bihotz-gutxiegitasuna baztertzean eta detektatzean.
b) Bihotz-buxadura detektatzean eta baztertzean.
c) Horri lotutako miokarditis akutua detektatzean eta baztertzean.
d) Mediastinitis akutua detektatzean eta baztertzean.

468. Gure pazienteari, hasieran, tratamendu hauetako bat gomendatuko diogu:

a) Antiinflamatorio ez-esteroideoak.
b) Perikardiozentesia.
c) Koltxizina.
d) Perikardiektomia.

469. Zer pronostiko du gure pazientearen susmo klinikoaren koadroak? Aukeratu erantzun OKERRA:

a) Gehienak koadro arinak dira.
b) Arraroa da berez konpontzea.

c) Pazienteen % 30ak errekurrentzia izango du.
d) Errekurrentzia gertatzen bada, koltxizina bidezko tratamenduak sintomak hobetu eta errekurrentziak murrizten ditu.

470. Patologia horretan inplikatutako birusen artean enterobirusak daude. Enterobirusen inguruko baieztapen hauetako bat GEZURRA da:

a) Enterobirusek miokarditis eta perikarditis kasuen % 30 inguru eragiten dituzte, kausa identifikatuarekin.
b) *Coxsackie B* birusa da kausa ohikoena.
c) RT-PCR bidezko detekzio-probek kultibo biral bidezko zehaztea ordezkatu dute.
d) Proba serologikoak RT-PCR proben edo kultibo biralen antzera erabiltzen dira.

3. KASU KLINIKOA GALDERAK: 471-480

2 urteko haurra Larrialdi Zerbitzuaren kontsultara eraman dute, gutxi gorabehera bi hilabete eta erdi baitaramatza sabeleko molestia zehaztugabeak izaten, otorduak egitearekin zerikusirik ez dutenak. Azken 15 egunetan, obramendu urtsu asko ari da izaten, elementu patologikorik gabe, eta barau egitean ez dira gutxitzen. Ez du gorakorik.

FAMILIA-AURREKARIAK: interesik gabe.

AURREKARI PERTSONALAK: epeko jaioberria, pisu egokia adin gestazionalerako. Pisu-garaiera garapen normala. Garapen psikomotor normala.

Bere pediatrak proba hauek egin ditu osasun-zentroan:

Gorozkien azterketak 7 pH fekala, substantzia erreduktore negatiboak, gorozkietan 90 mEq/l Na eta gorozkietan ezkutatutako odol negatiboa ditu. Lehen mailako arretan pediatrak egin dizkion koprokultiboa, gorozkietako birusa eta parasitoak negatiboak dira. Hemograma: leukozitoak 7000/mm3, formula leukozitarioa (neutrofiloak % 50, linfozitoak % 40, monozitoak % 6, eosinofiloak % 4); IgA 80 mg/dl; IgG 700 mg/dl; IgM 70 mg/dl; IgE 25 UI/ml; 6 U/ml anti tTG IgA antigorputzak.

Gurasoek Larrialdi Zerbitzura jotzen dute, azken bi asteetan haurra suminkorrago dagoela nabaritzen dutelako, eta gaur baldarkeria pixka bat nabaritzen diote ibiltzean.

Larrialdi Zerbitzura iristean, konstante batzuk ditu. Pisua: 10,9 kg. 12,2 kg-ko pisua zuen duela bi hilabete. 36,9 ºC-ko tenperatura besapean. 140 lpm bihotz-maiztasuna eta 30 b/min arnas-maiztasuna. Oxigeno-saturazio periferikoa: % 97. Tentsio arteriala 95/55.

Miaketa fisikoari dagokionez, haurra suminkor dago, eta gurasoek ez dute kontsolatzea lortzen. Ez du mukosen zurbiltasunik, ezta ikteriziarik ere. Ez du exantemarik, petekiarik edo larruazaleko bestelako lesiorik. Ez du lepogain-zurruntasunik, ezta fokalitate neurologikoaren zantzurik ere. Ataxia diskretua ibileran, beste dismetriarik gabe. Garezur-pare normalak. Ez du disnerik, ezta arnasketa-distresaren bestelako zantzurik ere. Auskultazio kardiakoa: takikardia, bihotzeko tonu zentratuak, murmurio ez patologikoak

eta alde biko aire sarrera ona, zarata gainerantsirik gabe. Ez du zerbikaletako, izterreko edo besape adenopatiarik. Sabelaldeko miaketan, abdomeneko distentsioa duela ikusten da. Zaila da abdomena miatzea, molestia sortzen diolako abdomena ukitzeak eta abdomenaren perkusioan matetasuna entzuten da. Ez du artikulazio-edemarik, ezta aldaken, belaunen eta orkatilen mugikortasun-mugarik ere.

471. Miaketa fisikoaren datuekin, zer pentsatuko zenuke lehenik eta behin?

a) Masa abdominal irmoa.
b) Meckel-en dibertikulua.
c) Gastroenteritis eosinofilikoa.
d) Gaixotasun zeliakoa.

472. Egin beharreko lehen proba osagarrien artean, zerk lagunduko lizuke diagnostikoa egiten?

a) Abdomeneko rx sinpleak, kaltzifikazioekin.
b) Sedimentuan ez dago hematuriarik.
c) Hemograma: polizitemia.
d) A eta B zuzenak dira.

473. Pentsatzen ari zaren diagnostikoan:

a) Opsoklono-mioklonoa ager daiteke.
b) Ohikoa da hipotentsio arteriala.
c) Paziente batzuetan aniridia ikus daiteke.
d) Diagnostiko hori ez da proptosiarekin eta ekimosi periorbitarioarekin lotzen.

474. Hona hemen ustezko diagnostikoaren oinarri izango liratekeen beste datu analitiko batzuk:

a) Fosfatasa alkalinoa handitzea.
b) LDH handitzea.
c) Gernu-azido homobaliniko altua.
d) Katekolaminen gernu-iraiztea, gehienez 200 mcg/24 orduz.

475. Zein izango litzateke paziente horren diagnostikorik probableena?

a) Feokromozitoma.
b) Giltzurrungaineko intzidentaloma.
c) Neuroblastoma.
d) Ez-Hodgkin linfoma.

476. Gaixotasunaren hedadura aztertzeko, zer eskatuko zenuke lehenengo?

a) Garuneko OTA.

b) Biriketako OTA, biriketako noduluak erakutsi ohi baititu.
c) Hezurren erradiografia, eguzki atera berriaren (*sunburst*) irudi tipikoarekin.
d) Iodo-123 metayodobencilguanidinarekin (123 I-MIBG) gammagrafia eta hezurmuinaren xurgatze/biopsia.

477. Paziente honen diagnostiko probableenean honako baieztapen hauek betetzen dira, bat IZAN EZIK:

a) Pediatrian garezurretik kanpoko tumore solido ohikoena da.
b) Kasuen % 90 6 urte bete aurretik diagnostikatzen da.
c) Bularreko haurrei sarrien diagnostikatzen zaien minbizia da.
d) Pediatriako minbizien % 45 da.

478. Paziente honen diagnostiko probableenean pronostiko garrantzia duten ezaugarri genetikoek barne hartzen dute:

a) *Protoonkogene n- myc* anplifikatzea.
b) T translokazio kromosomikoa (4;11).
c) Filadelfia kromosoma.
d) T translokazio kromosomikoa (9;22).

479. Paziente horren diagnostikoa honako honekin lotzen da:

a) Beckwith-Wiedemann-en sindromea.
b) Fanconi-ren sindromea.
c) Erretinoblastoma hereditarioa duten pazienteak.
d) Aurreko bat bera ere ez.

480. Gaixotasun honen tratamenduari eta pronostikoari dagokionez, zein da GEZURRA?

a) Arrisku txikiko 1. eta 2. Estadioetako tratamendua kirurgia izaten da.
b) 4S. estadiorako tratamendua behaketa da.
c) 2. estadioko sendatze-tasa % 70etik gorakoa da.
d) 4S. estadioak pronostiko txarra du.

4. KASU KLINIKOA GALDERAK: 481-484

Mutiko jaioberri batek mintzen haustura goiztiarra izan du. 34. astean jaio zen eta haurdunaldia kontrolatua izan zen. Erditze baginal bidez jaio da, eta minutura 6 puntuzioa du Apgar eskalan eta 8 puntzuazioa 5 minutura. Arnasteko zailtasun progresiboa du lehen 2 orduetan. Arnasa botatzean kexatu egiten da, saihets arteko tiradura du, eta % 8ko oxigeno-saturazioa giroko airean. Miaketa fisikoan takipnea (70 b/min), sudur-dardara eta zianosi periorala ikusten dira. Sehaskan bertan egindako ekografia torazikoak B lerro anitzeko patroia erakusten du.

481. Zein da diagnostiko probableena?

a) Jaioberriaren takipnea iragankorra.
b) Jaioberriaren arnas distresaren sindromea.
c) Jaioberriaren pneumonia.
d) Mekonio-xurgapenaren sindromea.

482. Zein da koadro kliniko honetan inplikatutako mekanismo fisiopatologiko nagusia?

a) Fetuan biriketako likido gehiegi izatea.
b) Biriketako surfaktantearen defizita.
c) Infekzio bakteriano bertikala.
d) Bronkioetako buxadura, mekonioagatik.

483. Zein da berahalako jokabiderik egokiena?

a) Antibiotiko enpirikoak bakarrik ematea.
b) Oxigenoterapia eta aireztapen mekaniko ez-inbaditzailea duen CPAP arnas-euskarria.
c) Berehalako intubazio orotrakeala, ebaluazio gehigarririk gabe.
d) Ur-erretentzio zorrotza.

484. Faktore hauetako zeinek areagotzen du gehien baldintza horren arriskua?

a) Garaiko hautapenezko zesarea bidezko erditzeak.
b) Garai aurreko adin gestazionalak.
c) Sexu femeninoa izateak.
d) Fetuaren makrosomiak.

5. KASU KLINIKOA GALDERAK: 485-491

12 eguneko mutiko jaioberri bat dugu. Patologia bateko baheketa bat salbu, zeinaren diagnostikoa baieztatzeko zitazioaren zain dagoen, ez du aurrekari interesgarririk. Larrialdietara ekarri dute 48 ordu daramatzalako gorakoak, anorexia eta ahultasuna izaten. Miaketa fisikoan BTE ezegonkorra (shock deskonpentsatua), deshidratazio moderatua, hipotentsioa ikusi zaizkio. Ezegonkor dagoenez, bide periferikotik bideratzen da, 10 ml/kg gatz-serum fisiologiko ematen da eta odol analitika egiten zaio. Odol-analitikaren emaitza hau da: Na^+: 121 mEq/L, K+ 6,9 mEq/L, gluzemia 34 mg/dL, gasometria: azidosi metaboliko arina. Gainerakoan, ez dago alterazio esanguratsurik.

485. Zein da paziente honen diagnostiko PROBABLEENA?

a) Giltzurrungaineko sortzetiko hiperplasia, 11-B hidroxilasaren defizitagatik.
b) Piloroaren estenosi hipertrofikoa.
c) Giltzurrungaineko sortzetiko hiperplasia klasikoa, 21-hidroxilasaren urritasunagatik.



d) I. motako pseudohipoaldosteronismoa.

486. Zein da paziente honengan GEHIEN espero daitekeen trastorno hormonala?

a) Kortisol baxua, ACTH altuarekin.
b) Kortisol altua ACTH normalarekin.
c) Aldosterona handitua, renina baxuarekin.
d) Giltzurrungaineko androgenoak gutxitzea.

487. Zer zehaztapen analitiko eskatuko zenuke lehenengo, susmatutako diagnostikoa baieztatzeko?

a) ACTH basala.
b) 17-hidroxiprogesterona serikoa.
c) 11-desoxikortisola.
d) Renina plasmatikoa.

488. Deskribatutako egoera klinikoaren aurrean, zein da hasierako maneiurik egokiena?

a) Zuzenketa hidroelektrolitikoaren osteko ebakuntza kirurgikoa.
b) Ahoko fludrokortisona.
c) Serumterapia elektrolitoak zuzentzeko eta kortikosteroideekin hastea, diagnosia baieztatu ondoren.
d) Zain barneko hidrokortisona, zuzenketa hidroelektrolitikoa duen serumterapia eta glukosa ematea.

489. Adierazi zein den XX sexu-garapenaren nahasmenduaren kausa ohikoena:

a) Aromatasaren urritasuna.
b) Giltzurrungaineko sortzetiko hiperplasia.
c) Androgenoak sortzen dituzten tumore fetalak.
d) Umetoki barruan amaren androgenoen eraginpean egotea.

490. Haurtzaroko 1. motako diabetes *mellitus*ari dagokionez, zein da OKERRA?

a) Intsulina eskasiak zetosia eta azidosi metabolikoa agertzea azaltzen du.
b) Ohiko sintomak dituen ≥ 200 mg/dl gluzemia plasmatikoa zetonuriarekin edo gabe diagnostika daiteke.
c) Poliuria hipergluzemiatik etoitako diuresi osmotikoagatik sortzen da.
d) Intsulina-erresistentzia mekanismo fisiopatologiko nagusia da.

491. Haurraren zetoazidosi diabetikoari dagokionez, zein da OKERRA?

a) Zetoazidosi diabetikoa seudohiponatremiarekin lotu ohi da.
b) Pediatriako diabetes *mellitus*aren deskonpentsaziorik larriena da.

c) Hipergluzemiarekin, alkalosi metabolikoarekin eta zetonemiarekin lotzen da.
d) Tratamenduaren hasierako helburua pazientea birhidratatzea, azidosia eta zetosia zuzentzea eta hipergluzemia pixkanaka lehengoratzea da.

6. KASU KLINIKOA GALDERAK: 492-495

2 urteko haur bat amarekin larrialdi zerbitzura joan da, parke batean askaltzen ari zela bat-batean sarbideetan eztula eta arnasteko zailtasuna izan duelako. Amak dio ez zuela aurretiazko katarro-koadrorik. Miaketa fisikoan, minutuko 60 arnasketako maiztasuna, % 89-90eko saturazioa eta bihotz-biriketako auskultazioan arnasestuak ditu.

492. Zein da diagnostiko probableena?

a) Asma-krisia.
b) Bronkiolitisa.
c) Komunitatean hartutako pneumonia.
d) Gorputz arrotzaren xurgapena.

493. Nola egiazta daiteke diagnostikoa?

a) Toraxeko erradiografiaren bidez.
b) Toraxeko erradiografia eta analitika bidez.
c) Analitika eta arnasketa nasofaringeko arnas birusen analisien bidez.
d) Premiazko bronkoskopia bidez.

494. Zein da tratamendurik EGOKIENA?

a) Salbutamola, glukokortikoide inhalatuak eta oxigenoa.
b) Antibioterapia eta ZB glukokortikoideak.
c) Antibioterapia eta oxigenoa.
d) Aurreko guztiak okerrak dira.

495. Faktore hauetako zeinek EZ du areagotzen baldintza horren arriskua?

a) 4 urtetik beherakoa izateak.
b) Gizonezkoa izateak.
c) 13 urte baino gehiago izateak.
d) Aurreko guztiek ez dute arriskua areagotzen.

7. KASU KLINIKOA GALDERAK: 496-499

6 hilabeteko bularreko haurra dugu, jaiotza inguruko aurrekari interesgarririk gabea. Enborra eta gorputz-adarren zakarki mugitzen dituelako lehen mailako arretako pediatrarengana eraman dute. Gurasoek diotenez, duela bi astetik aurrera, pazienteak bat-bateko gertakariak izaten ditu, eta gertakari horietan lepoa eta enborra azkar tolesten ditu, goiko gorputz-adarrak luzatuta, 1 eta 2 segundo artean gutxi gorabehera. Gertakari horiek modu bereizgarrian gertatzen dira agerraldi errepikakorretan edo 10-15 gertakarietako taldeetan, batez ere logura dagoenean eta esnatu ondoren. Hasiera batean familiak koliko edo errefluxuen ondoriozko izualdiekin nahastu zituen gertakariak, baina nabaritu dute umea "goibel" dagoela eta ordurako egiten zituen iraulketa eta ikusmen-jarraipena egiteari utzi diola. Miaketa fisikoa: EPT egonkorra. Ez du dismorfiarik. Orban hipokromikoak ditu enborrean. Aldizkako kontaktu bisuala du, eta ez du irribarre egiten. Hipotonia zerbiko-axiala. Borondatezko aldebiko prentsioa. Gorputz-adarren tonu normala. Aparatu bidezko gainerako miaketa normala da.

496. Zein da epilepsia sindrome-diagnostiko probableena?

e) Dravet-en sindromea
f) West-en sindromea.
g) Haurtzaroko epilepsia miokloniko onbera.
h) Lennox-Gastaut-en sindromea.

497. Zer aurkikuntza espero da aurkitzea paziente horren elektroentzefalograma interkritikoan (EEG) diagnostikoa baieztatzeko?

a) 3 Hz-ko uhin-puntak hondo normaleko jarduera baten gainean.
b) Hipsarritmia (hondoaren jarduera kaotiko, geldo eta foku anitzeko puntak dituen tentsio handikoa).
c) Ufadak kentzeko patroia (*burst-suppression*).
d) Punta polimorfo okzipitalak, begiak ixtearekin aktibatzen direnak.

498. Hauetako zeinek du sindrome epileptiko horrekin lotura ohikoena eta, halaber, larruazaleko orban hipokromikoei lotzen zaie?

a) 1. motako neurofibromatosia.
b) Dravet-en sindromea.
c) Esklerosi tuberoso konplexua.
d) Fenilzetonuria.

499. Zure ustez, zer tratamendu da lehenetsia epilepsia horretarako, entitate genetiko horren susmoaren aurrean?

a) Fenitoina.
b) Topiramatoa.
c) Bigabatrina.

d) Azido balproikoa.

8. KASU KLINIKOA GALDERAK: 500

500. Pakistandar jatorriko 3 urteko neskatoak, nekeagatik egindako analitika batean honako hauek aurkezten ditu: H 5.550.000/mm3, Hb 9 gr/dl, batez besteko balio korpuskularra: 75, CHCM: 30 arruntak eta eritrozitoen banaketa anplitudea: % 10. Amak dio anemia izan ohi duela, baina ez diotela anemia hori aztertu. Ez du neba-arrebarik. Hemoglobinen elektroforesia egiten da honako hauekin: Hemoglobina glikosinatua: % 97, Hemglobina A2 glikosinatua: % 2,6, Hemoglobina fetala: % 0,4. Zein da zuzena?

a) Ziurrenik talasemia minor baten aurrean gaude.
b) Beharrezkoa da Ac Antitransglutaminasa eskatzea E. Zeliaka baztertzeko.
c) Entitate horren diagnostiko diferentzial ohikoena B12 bitaminaren defizitaren ondoriozko anemia nutrizionala da.
d) Epe luzera, neskato honek esplenektomia bat beharko du.