



Dirección General  
de Recursos Humanos  
y Relaciones Laborales  
CONSEJERÍA DE SANIDAD

## PRUEBAS SELECTIVAS POR EL TURNO LIBRE PARA EL ACCESO A LA CONDICIÓN DE PERSONAL ESTATUTARIO FIJO.

(Resolución 1 de diciembre de 2021)

Examen 1 de diciembre de 2024

### ESPECIALIDAD

### F. E. EN ALERGOLOGÍA

#### ADVERTENCIAS:

- **No abra este cuestionario hasta que se le indique.** Para hacerlo introduzca la mano en el cuadernillo, y con un movimiento ascendente rasgue el lomo derecho (ver figura esquina inferior derecha).
- Para la realización de su examen le ha sido entregado el siguiente material: el presente cuestionario que contiene las preguntas y un protocolo-hoja de examen para cumplimentar sus respuestas. El protocolo-hoja de examen consta de tres ejemplares: un original y dos copias. El original consta a su vez de dos partes diferenciadas por una línea de trepado: parte superior (conteniendo sus datos de identificación), y parte inferior (para la contestación de las preguntas).
- El cuestionario consta de **150 preguntas, más 10 de reserva**, que deberán contestarse como el resto de las preguntas aun cuando, conforme a lo previsto en la convocatoria, solamente se valorarán por el Tribunal cuando fuera necesaria su utilización en sustitución de otras preguntas anuladas. Sólo se calificarán las respuestas marcadas en la "HOJA DE EXAMEN".
- Si observa alguna anomalía en la impresión del cuestionario, solicite su sustitución.
- Antes de comenzar lea detenidamente las instrucciones sobre la forma de contestar que se recogen en el reverso de la última copia de la hoja de examen. Utilice únicamente bolígrafo negro o azul para la realización del ejercicio. Si no lo tiene, pídaselo al vigilante.
- Todas las preguntas tienen el mismo valor y cada pregunta tiene **una sola respuesta correcta**.
- **Las respuestas erróneas serán penalizadas**, valorándose de forma negativa según lo dispuesto en las bases de la convocatoria de las pruebas selectivas.
- Compruebe que el número de cada respuesta que señale en la "HOJA DE EXAMEN" es el que corresponde al número de pregunta del cuestionario.
- Para la realización del ejercicio dispone Vd. de **180 minutos** desde la señal de comienzo.
- Cuando termine la realización de su ejercicio o se dé la señal de conclusión con carácter general, deje el bolígrafo encima de la mesa y espere las instrucciones del vigilante del aula. **No realice ninguna operación sin la presencia del vigilante del aula.**
- No podrá llevarse este cuadernillo de examen hasta que el Responsable del aula de por finalizado el ejercicio.
- La plantilla correctora del presente ejercicio se hará pública por el Tribunal Calificador el día siguiente hábil al de la realización de la prueba.
- Se recuerda la prohibición expresa de la presencia de relojes inteligentes, móviles, tablets, portátiles, mp3/4/5, auriculares, cascos, etc...; es decir, **cualquier aparato que sea o tenga la apariencia de ser un medio de comunicación. En ningún caso, podrán estar encima de la mesa o silla**, a la vista del aspirante, aunque ese sea el único medio de controlar el tiempo para el propio aspirante. Su uso implicará la expulsión del ejercicio.

ABRIR SOLAMENTE A LA INDICACIÓN DEL TRIBUNAL



- 1.- En el tratamiento de la esofagitis eosinofílica, es cierto que:
  - A) La dosis recomendada de Dupilumab es de 300 mg/4 semanas administrado a través de jeringa precargada o "pluma".
  - B) En cuanto a los efectos adversos durante el tratamiento con Dupilumab son frecuentes las infecciones por virus tipo herpes.
  - C) Durante el tratamiento con Dupilumab destaca la aparición de queratoconjuntivitis.
  - D) Antes de comenzar el tratamiento con Dupilumab no es necesario descartar TBC (tuberculosis) o infecciones por parásitos.
  
- 2.- ¿Cuál de los siguientes criterios es esencial para el diagnóstico del síndrome hipereosinofílico idiopático?
  - A) Recuento de eosinófilos mayor o igual a 1.500 células/ $\mu$ l en dos o más ocasiones
  - B) Presencia de asma grave
  - C) Infección previa por parásitos
  - D) Niveles elevados de IgE total en sangre
  
- 3.- La reaparición de una sensibilización a penicilinas después de un primer estudio donde se comprueba tolerancia a las mismas, justifica los estudios de reprovocación o el concepto de resensibilización. En relación con este evento señale la respuesta CORRECTA
  - A) Es práctica habitual realizar reprovocaciones a todos los pacientes con historias sugerentes de alergia a penicilinas independientemente del tiempo pasado desde la reacción adversa
  - B) En EE.UU el porcentaje de resensibilización es mucho más bajo que porcentaje de nuevas sensibilizaciones a penicilinas orales, por lo que no se realizan reprovocaciones
  - C) En varios países europeos se realizan reprovocaciones a los 15-30 días del primer estudio, si han pasado más de 6 meses desde la reacción
  - D) No existen datos clínicos que justifiquen las reprovocaciones
  
- 4.- En el diagnóstico diferencial de la Dermatitis Atópica:
  - A) La presencia de lesiones sugestivas de dermatitis atópica en un adulto, sin antecedentes de eccema en la infancia y/o otras manifestaciones clínicas de atopia, y una vez descartado un eccema de contacto, obliga a descartar un linfoma de células T.
  - B) En niños es frecuente tener que diferenciar con psoriasis, dado que la distribución de las lesiones es similar y éstas son muy pruriginosas.
  - C) La parasitación por sarcoptes scabiei en raras ocasiones se confunde clínicamente con la dermatitis atópica.
  - D) Es muy raro que una dermatitis atópica coexista con una dermatitis de contacto.
  
- 5.- Señale cuando es frecuente encontrar episodios de anafilaxia sin lesiones cutáneas
  - A) Si las anafilaxias son debida a alimentos
  - B) Cuando las anafilaxias son graves en relación con la hipotensión y la depleción de volumen
  - C) En las anafilaxias bifásicas
  - D) En las anafilaxias debidas al ejercicio

- 6.- ¿Cual de estos mecanismos inmunologicos explica las reacciones de hipersensibilidad tipo I a la penicilina?
- A) El modelo interacción farmacologica o el concepto p-i.
  - B) el modelo de alteracion del repertorio peptidico de presentación del HLA
  - C) El modelo hapteno-prohapteno
  - D) La hipóteiss de la señales de peligro
- 7.- ¿Cuál de las siguientes afirmaciones describe mejor la relación entre enfermedades como la dermatitis atópica, la rinitis y el asma alérgicos y la esofagitis eosinofílica?
- A) Son enfermedades que comparten únicamente factores genéticos, sin relación con factores ambientales.
  - B) Cada trastorno tiene un mecanismo inmunológico completamente distinto.
  - C) Comparten una patogenia común y están asociados a la inflamación de tipo 2.
  - D) Son enfermedades agudas y no suelen persistir a largo plazo.
- 8.- Respecto a las técnicas in vitro usadas en alergia, señale la respuesta FALSA:
- A) El test de activación de basófilos (TAB) es útil en el diagnóstico de reacciones tipo I mediadas por IgE
  - B) El test de transformación linfoblástica (TTL) es útil en el diagnóstico de reacciones tipo IV mediadas por células
  - C) El test de liberación de histamina está indicado en el diagnóstico de reacciones alérgicas tipo IV.
  - D) Para la determinación de IgE específica contamos con las técnicas de InmunoCAP (Thermofisher) e Immulite (Siemens)
- 9.- NO es cierto que:
- A) El polen de las compuestas puede ocasionalmente producir cuadros de anafilaxia
  - B) La reactividad cruzada entre polen de artemisa-castaña-frutas rosáceas se debe a una LTP
  - C) El polen de girasol y azafrán pueden ocasionar alergia ocupacional
  - D) El polen del olivo es inaperturado
- 10.- ¿Cuál es el tratamiento de primera línea para el manejo de los síntomas de asma ocupacional en un trabajador que no puede ser retirado de la exposición?
- A) Anticolinérgicos inhalados de acción prolongada
  - B) Antagonistas de leucotrienos
  - C) Glucocorticoides inhalados y broncodilatadores de acción prolongada
  - D) Glucocorticoides orales a largo plazo
- 11.- En relación con el síndrome Alfa-gal responda la respuesta que considere es incorrecta:
- A) Se ha demostrado que la presencia de anticuerpos IgE frente galactosa –alfa-1,3-galactosa– es la responsable de este síndrome
  - B) Característicamente las reacciones inducidas por alfa-gal son inmediatas, suelen ocurrir a los pocos minutos de la ingesta de la carne de mamíferos
  - C) Se ha evidenciado una fuerte correlación entre los antecedentes de picadura de garrapata y los niveles de IgE específica a alfa-gal.
  - D) Los anticuerpos IgE frente a alfa-gal muestran reactividad cruzada con extractos de gato.

- 12.- En relación con los síndromes de reactividad cruzada escoja cual panalergeno puede producir síntomas por aerosolización:
- A) Profilina.
  - B) Quitinasa.
  - C) LTP.
  - D) Parvalbúmina.
- 13.- ¿Qué tipo de agente es más común en el desarrollo de asma ocupacional inmunológica?
- A) Agentes irritantes de bajo peso molecular
  - B) Agentes de alto peso molecular
  - C) Metales pesados
  - D) Disolventes industriales
- 14.- NO es típico del Sd. de Alergia a Alfa-gal:
- A) Antecedentes de picadura de garrapata
  - B) Reacciones inmediatas a carnes de mamíferos
  - C) Riesgo de anafilaxia en la primera infusión de Cetuximab o Gelatinas
  - D) Mayor frecuencia en pacientes con el grupo sanguíneo B
- 15.- Respecto a la epigenética:
- A) Se trata del estudio de los cambios que activan o inactivan los genes sin cambiar la secuencia del ADN
  - B) Estos cambios no son susceptibles de pasar de padres a hijos
  - C) Los cambios epigenéticos son irreversibles
  - D) Todas las respuestas son correctas
- 16.- ¿Cuál de los siguientes es un adyuvante de segunda generación?
- A) MPL (monofosforil lípido A)
  - B) Hidroxido de aluminio
  - C) Glutaraldehído
  - D) MCT (L-tirosina)
- 17.- En relación con la Inmunoglobulina E y su receptor escoja la respuesta INCORRECTA:
- A) La producción de anticuerpos IgE está regulada por linfocitos Th2.
  - B) Los linfocitos Th2 activados producen la producción de IgE por los linfocitos B mediante una combinación de señales (citocinas IL-4 o IL-13) y moléculas de superficie de las células (CD40L)
  - C) Las funciones principales de la IgE están mediados por dos receptores: FcεRI (receptor de alta afinidad) y CD24 (receptor de baja afinidad)
  - D) Los anticuerpos IgE tienen una importante función inmunomoduladora (por ejemplo regular la densidad de los receptores de la IgE).
- 18.- ¿Cuál es la primera medida recomendada en el tratamiento de un paciente con asma ocupacional causada por un agente sensibilizante?
- A) Aumentar la dosis de glucocorticoides inhalados
  - B) Administrar agonistas beta2 de acción prolongada de manera regular
  - C) Separar al paciente de la fuente de exposición al agente sensibilizante
  - D) Realizar inmunoterapia con el agente específico

- 19.- En relación con la prevalencia de alergia a himenópteros en España, señalar la FALSA:
- A) Es más prevalente en zonas rurales
  - B) La alergia a *Vespa crabro* es poco frecuente, y característica de áreas costeras del sureste.
  - C) Afecta más a varones
  - D) En los apicultores la alergia a abejas es mucho más frecuente que en la población general.
- 20.- En relación con el diagnóstico molecular de la alergia a himenópteros:
- A) El análisis de la IgE específica para los grupos 1 y 5 de vespídeos permite resolver la selección de inmunoterapia con vespídeos en nuestro medio en más del 90% de pacientes sensibilizados a *Vespula* y *Polistes*.
  - B) Al emplear moléculas libres de carbohidratos se mejora la sensibilidad del diagnóstico
  - C) Son alérgenos específicos de *Apis mellifera* Api m1, Api m3, Api m4 y Api m10
  - D) La causa principal de Reactividad cruzada in vitro entre ápidos y vespídeos son las Vitelogeninas
- 21.- ¿Cuál es el síntoma principal de la esofagitis eosinofílica en adultos?
- A) Náuseas y vómitos recurrentes.
  - B) Dolor en el pecho constante sin relación con la alimentación.
  - C) Disfagia e impactación alimentaria
  - D) Diarrea crónica y pérdida de peso.
- 22.- ¿Cuál de los siguientes factores NO se asocia con mayor riesgo de aparición de asma?
- A) Atopia
  - B) Obesidad
  - C) Rinitis
  - D) Diabetes tipo 1
- 23.- En cuando a la queratoconjuntivitis vernal, es FALSO que:
- A) es una enfermedad estacional recurrente.
  - B) Los eosinófilos no son importantes en la patogénesis.
  - C) Se ha visto un aumento en niños y en países mediterráneos.
  - D) Representa una reacción de hipersensibilidad en la que se solapan mecanismos IgE y activación mastocitaria.
- 24.- Respecto al tratamiento de la dermatitis atópica:
- A) Es importante el uso de detergentes varias veces al día para erradicar la sobreinfección por *Stafilococo aureus*.
  - B) Los emolientes constituyen la primera línea de tratamiento.
  - C) Se recomienda usar antihistamínicos de primera generación dado su poder sedativo y eficacia para controlar el prurito.
  - D) Los corticoides no fluorados tienen mas riesgo de efectos secundarios tanto locales como sistémicos.

- 25.- En el diagnóstico de la alergia a alimentos vegetales cual es FALSA:
- A) La baja calidad /estabilidad de los extractos alergénicos naturales puede producir una disminución de la sensibilidad de las pruebas cutáneas
  - B) La reactividad cruzada puede producir una disminución de la especificidad de las pruebas cutáneas
  - C) La realización de prick-prick con el alimento fresco aumenta la especificidad de las pruebas cutáneas
  - D) El diagnóstico molecular nos ayuda a aumentar la sensibilidad y especificidad
- 26.- En relación con el angioedema hereditario tipo I y II todos los siguientes deben hacernos pensar en su presencia EXCEPTO en uno de los siguientes supuestos:
- A) Aparición de los síntomas a partir de la edad media de la vida.
  - B) Episodios recurrentes de dolor abdominal.
  - C) Historia familiar (pese a que puede no estar presente en un 25% de los pacientes)
  - D) Mala respuesta al tratamiento con antihistaminico, corticoides, omalizumab o adrenalina.
- 27.- En relación con la alergia a bloqueantes neuromusculares señale la respuesta INCORRECTA
- A) Las pruebas cutáneas puede producir falsos positivos
  - B) Reactividad cruzada es alta (60-70% en algún estudio)
  - C) Las pruebas cutáneas tienen un bajo VPN
  - D) Una de los mecanismos responsables es la activación del receptor MRGPRX2
- 28.- Señale la FALSA con respecto a la rinitis vasomotora:
- A) Puede ser una enfermedad aguda o crónica y se desencadena a menudo por cambios de temperatura y humedad.
  - B) Los síntomas son principalmente prurito nasal y salvas de estornudos.
  - C) La tos es un síntoma común de la rinitis vasomotora.
  - D) La rinometría óptica con capsaicina intranasal es útil para el diagnóstico.
- 29.- En relación con la histamina escoja la respuesta INCORRECTA:
- A) La histamina es producida predominantemente por los mastocitos y los basófilos, aunque se han descrito otras células capaces de liberarla como los neutrófilos.
  - B) La histamina tiene una vida media de alrededor de 1 minuto en el fluido extracelular.
  - C) La histamina es un mediador que se sintetiza de novo una vez se activa al mastocito.
  - D) Los efectos de la histamina están mediados a través de receptores de tipo H1, H2, H3 y H4 localizados en diferentes células diana.
- 30.- Uno de los siguientes mecanismos NO participa en la obstrucción de la vía aérea en el asma:
- A) Contracción del músculo liso bronquial
  - B) Adelgazamiento de la capa reticular de la membrana basal
  - C) Edema de la vía respiratoria
  - D) Hipersecreción de moco

- 31.- Respecto al tratamiento con adrenalina en caso de una reacción alérgica, ¿Cuál es la respuesta verdadera?
- A) La mayor parte de las reacciones anafilácticas requieren dos dosis de adrenalina.
  - B) No hay estudios que comparen la biodisponibilidad de la adrenalina por vía intramuscular frente a subcutánea.
  - C) El tratamiento temprano con adrenalina no previene la aparición de una anafilaxia bifásica
  - D) El tratamiento temprano con adrenalina no mejora la supervivencia
- 32.- ¿Cual es la prevalencia de las reacciones alérgicas/inmunológicas en relación con todas las reacciones adversas a medicamentos?
- A) 6 al 10%
  - B) 20-30%
  - C) Aproximadamente un 30-40%
  - D) Menos del 0,5%
- 33.- En relación con los síndromes de reactividad cruzada responda la respuesta que considere es incorrecta:
- A) La mayoría de los panalérgenos hasta ahora identificados se encuadran en grupos de proteínas de defensa, proteínas del citoesqueleto o proteínas musculares.
  - B) Si la homología entre 2 proteínas alérgicas es superior al 70%, aumentan las probabilidades de que muestren reactividad cruzada.
  - C) La presencia de sensibilización a un determinado alimento debe seguirse de una prueba de provocación oral, siempre que no existan contraindicaciones para su realización, si se quiere determinar si el paciente es o no alérgico.
  - D) Son muy infrecuentes las sensibilizaciones asintomáticas a los alimentos, precisamente debidas, en gran parte, a fenómenos de reactividad cruzada sin repercusión clínica.
- 34.- Señale la respuesta INCORRECTA sobre el “asma relacionada con el trabajo”
- A) Se refiere a cualquier tipo de asma que empeore con la exposición laboral
  - B) Incluye al asma ocupacional y al asma exacerbada o agravada en el trabajo
  - C) La historia clínica y laboral es fundamental en el diagnóstico
  - D) Es sinónimo de asma inducida por la exposición laboral, causada por agentes que se encuentran exclusivamente en el lugar de trabajo
- 35.- En relación con el manejo de la urticaria crónica espontánea responda la respuesta que considere INCORRECTA:
- A) Se recomienda el empleo de omalizumab en los pacientes que no han respondido al tratamiento con antihistamínicos antiH1 de segunda generación aumentados hasta 4 veces.
  - B) Se recomienda una dosis de omalizumab de 300 mg cada 4 semanas, sin embargo en pacientes con niveles elevados de IgE total debemos ajustar la dosis.
  - C) El empleo de omalizumab ha demostrado ser útil en el tratamiento de la urticaria colinérgica o en la urticaria por frío.
  - D) Algunos estudios han demostrado que podemos emplear dosis de hasta 600 mg de omalizumab cada 2 semanas en pacientes que no responden a una dosis estandar de omalizumab.

- 36.-** Con respecto al uso de biomarcadores en el tratamiento con inmunoterapia específica con alérgenos, señale la FALSA:
- A)** El biomarcador ideal debe ser fácilmente analizable mediante métodos rápidos y no invasivos y ser coste-eficiente.
  - B)** Actualmente no existen biomarcadores de eficacia validados que indiquen una buena respuesta a la inmunoterapia
  - C)** Los niveles de IgG4 son un biomarcador validado para evaluar la eficacia de la inmunoterapia.
  - D)** Actualmente no existen biomarcadores predictivos validados para diferenciar que pacientes van a ser buenos o malos respondedores a la inmunoterapia.
- 37.-** Señale la respuesta FALSA sobre la alergia de contacto:
- A)** Los granulomas provocados por el Hidróxido de Aluminio de ciertas vacunas pueden ser debidos a Hipersensibilidad IV, y obtenerse Test epicutaneos positivos con Auminio en un porcentaje significativo de pacientes.
  - B)** La dermatitis proteinácea es típica de manipuladores de alimentos y amas de casa.
  - C)** La urticaria de contacto alérgica se diagnostica mediante parche abierto con lectura en 30-40 minutos.
  - D)** El Sd de Baboon o SDRIFE es una forma de Dermatitis de Contacto por vía sistémica con afectación principalmente de areas flexoras y pliegues.
- 38.-** Respecto a la sensibilización frente a un alérgeno es FALSO
- A)** La reactividad cruzada se basa en la existencia de epítomos comunes y una estructura tridimensional similar entre alérgenos.
  - B)** La determinación de IgE, por sí sola, no predice un estado de alergia
  - C)** Los llamados panalérgenos son proteínas muy ubicuas en diversas fuentes alérgicas, generalmente con funciones muy relevantes.
  - D)** Los factores genéticos y ambientales no juegan un papel muy importante en la expresión clínica de los síntomas en los pacientes sensibilizados.
- 39.-** En relación con la fisiopatología de la urticaria responda la respuesta que considere correcta:
- A)** Entre las causas de urticaria crónica espontánea se encuentra la autoinmunidad tipo I donde los autoanticuerpos (IgG o IgM) se unen al antígeno en la célula diana y activan los receptores mastocitarios
  - B)** En la urticaria crónica espontánea no se conoce la causa y por eso se denomina espontánea, no reconociéndose la presencia de autoinmunidad como posible causa.
  - C)** Entre las causas de urticaria crónica espontánea se encuentra la autoinmunidad tipo I donde los autoantígenos entrecruzan los autoanticuerpos IgE en mastocitos y basófilos para provocar la liberación de mediadores vasoactivos
  - D)** Entre las causas de urticaria crónica espontánea se encuentra la autoinmunidad tipo IV donde los linfocitos T activan a los mastocitos y basófilos.



- 40.- En relación con el diagnóstico etiológico de los pacientes con alergia a himenópteros, NO ES CIERTO que:
- A) Las pruebas cutáneas son el test más sensible y la realización simultánea con 2 venenos se considera segura.
  - B) La IgE específica es menos sensible que las pruebas cutáneas, pero puede ser positiva hasta en un 5-10% de pacientes con test cutáneos negativos.
  - C) En los pacientes con pruebas cutáneas e IgE específica negativas y mala calidad de vida puede estar indicado el test de picadura controlada para confirmar el diagnóstico etiológico.
  - D) En pacientes con IgE total baja y pruebas negativas puede ser útil para el diagnóstico bajar el corte de positividad de la IgE específica a 0,1 kU/L.
- 41.- En el asma, un recuento elevado de eosinófilos en sangre se ha relacionado con:
- A) Mayor riesgo de exacerbaciones
  - B) Un mejor control de la enfermedad
  - C) Peor respuesta a los biológicos anti IL-5
  - D) Un menor riesgo futuro
- 42.- Los endotipos inflamatorios en la RSC (rinosinusitis crónica) son muy heterogéneos, señale la FALSA:
- A) La frecuencia de cada endotipo sufre variaciones geográficas, siendo el endotipo T2 el más común en países occidentales.
  - B) Entorno al 30-55% de pacientes con RSC con poliposis presentan un endotipo T2.
  - C) El endotipo T1 se caracteriza por un acúmulo de células TH1, linfocitos T CD8+ citotóxicos, células natural killer y células presentadoras de antígeno.
  - D) El endotipo T3 en la RSC sin poliposis se caracteriza por aumento de células TH 13, células B, células dendríticas, macrófagos M2 y neutrófilos.
- 43.- En un paciente polisensibilizado, ¿qué criterios se deben considerar para decidir frente a qué alérgeno(s) iniciar inmunoterapia específica?
- A) Se debe tratar frente a todos los alérgenos a los que está sensibilizado sin considerar su relevancia clínica.
  - B) Se debe verificar si el paciente es polialérgico y evaluar síntomas, intensidad, duración, y disponibilidad de extractos eficaces y seguros.
  - C) Se debe priorizar el tratamiento con los alérgenos de menor intensidad para reducir el riesgo de efectos secundarios.
  - D) Se debe seleccionar aleatoriamente uno de los alérgenos para iniciar el tratamiento.
- 44.- El asma infantil, por debajo de seis años se agrupa en los todos los siguientes fenotipos EXCEPTO uno
- A) Sibilantes Transitorios
  - B) Asma Infantil grave
  - C) Sibilancias persistentes no atópicas
  - D) Sibilantes atópicos persistentes
- 45.- Señale cuál de los siguientes criterios NO es propio del asma de tipo 2 (T2)
- A) Eosinófilos en sangre  $\geq 150/\mu\text{l}$  y/o FeNO  $\geq 20\text{ppb}$
  - B) Eosinófilos en esputo  $\geq 2\%$
  - C) Asma clínicamente inducida por alérgenos
  - D) FeNO  $< 20\text{ppb}$

- 46.- ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es verdadera sobre la inmunoterapia sublingual con tabletas?
- A) Es más efectiva que la inmunoterapia subcutánea para la alergia a alternaria
  - B) Puede ser autoadministrada en casa bajo supervisión inicial de un especialista.
  - C) Requiere dosis inyectables semanales en un centro médico.
  - D) No es adecuada para niños debido a su perfil de seguridad.
- 47.- En relación con la muerte por anafilaxia, señale la respuesta INCORRECTA
- A) En la mayoría de los estudios la incidencia de anafilaxia mortal no se ha incrementado en las últimas décadas
  - B) La causa más frecuente de anafilaxia mortal es la debida a alimentos
  - C) Las anafilaxia mortales por medicamentos e himenopteros se incrementan con la edad
  - D) La muerte de anafilaxia por alimentos se produce más frecuentemente hasta la decada de los 20-30 años de edad
- 48.- El Test de transformación linfoblástica o TTL:
- A) Es una técnica in vitro que consiste en cultivar las células del paciente durante un periodo de 24 horas frente al diferentes concentraciones del fármaco con el que sospechamos ha presentado una reacción, evaluando así la inmunidad celular.
  - B) Si el resultado es negativo se excluye la sensibilización al fármaco testado.
  - C) Mide la capacidad de los linfocitos T de proliferar tras ser incubados con un antígeno al que están sensibilizados, pero también si usamos un mitógeno.
  - D) Es una técnica de rutina en casi todos los hospitales.
- 49.- La alergia a mariscos:
- A) Es mas frecuente en niños que en adultos
  - B) la historia natural mas habitual es el desarrollo de tolerancia
  - C) Se pueden producir reacciones tras ingestión, contacto o inhalación vapores de cocción
  - D) La reactividad cruzada entre entre crustáceos y moluscos es muy elevada (>98%)
- 50.- En relación con la urticaria crónica espontánea responda la respuesta que considere INCORRECTA:
- A) El UAS7 (urticaria activity score) debe emplearse de manera rutinaria en la práctica clínica diaria para determinar la actividad de la enfermedad y la respuesta al tratamiento en pacientes con urticaria crónica espontanea.
  - B) El uso del UAS7 (urticaria activity score) facilita la comparación de los resultados de estudios realizados en centros / hospitales diferentes.
  - C) El empleo del cuestionario de calidad de vida de la urticaria (CU-Q2oL) permite conocer la actividad de la enfermedad y debe realizarse en la práctica clínica diaria.
  - D) En los pacientes con urticaria crónica espontánea que presentan habones y angioedema debemos usar en combinacion el UAS7 (urticaria activity score) y el AAS (angioedema activity score).
- 51.- En la valoración clínica de la Dermatitis atópica:
- A) El SCORAD (SCORing Atopic Dermatitis) combina criterios objetivos (extensión e intensidad de las lesiones) y subjetivos (prurito y alteración del sueño)
  - B) El SCORAD (SCORing Atopic Dermatitis), solo valora criterios objetivos como la extensión y la intensidad de las lesiones
  - C) Existen muy pocas escalas para poder medir la afectación de la dermatitis atópica
  - D) EASI carece de validez y fiabilidad para ser aplicado en la práctica clínica habitual

- 52.- En relación con el síndrome ave-huevo escoja la respuesta incorrecta:
- A) El síndrome de alergia ave-huevo fue el primero de los síndromes de reactividad cruzada por albúminas de animales descrito.
  - B) El antígeno responsable de este síndrome se encuentra en la fracción soluble de la yema (seroalbúminas).
  - C) La sensibilización primaria se considera que es por vía inhalatoria.
  - D) Gal d1 es el alérgeno responsable de reactividad cruzada, su misión fundamental es regular la presión osmótica.
- 53.- En relación con el diagnóstico molecular en la alergia al látex, es FALSO que
- A) Hev b1, Hev b3, Hev b5 y Hev b 6.01 son considerados alérgenos mayoritarios en los pacientes con espina bífida
  - B) La sensibilización a Hev v5 y Hev b 6.01 es mayoritaria en los pacientes con alergia ocupacional al látex
  - C) La Heveína es el alérgeno principal responsable de la Reactividad cruzada con pólenes y frutas
  - D) Hev b9 y Hev b10 pueden explicar la sensibilización cruzada con hongos.
- 54.- Se han considerado factores de riesgo para presentar una reacción adversa durante el procedimiento de desensibilización frente a taxanos las siguientes circunstancias EXCEPTO una
- A) El tipo de tumor
  - B) la gravedad reacción inicial
  - C) la presencia de Atopia
  - D) El protocolo de desensibilización utilizado
- 55.- En el tratamiento de la alergia frente a alimentos y el omalizumab es FALSO que
- A) El omalizumab está autorizado por la FDA para el tratamiento de la alergia a múltiples alimentos
  - B) El Omalizumab se ha utilizado como adyuvante en los protocolos de inmunoterapia oral
  - C) Se administra según un régimen conocido diferente del utilizado para el asma
  - D) Tras la retirada del mismo se han descrito reacciones adversas hasta en un 50% de los pacientes , cuando se utiliza como adyuvante para la Inmunoterapia oral
- 56.- En relación con el sistema inmune innato, ¿cuál de los siguientes NO es un componente del mismo?:
- A) Complemento
  - B) Células fagocíticas: neutrófilos, macrófago
  - C) Anticuerpos
  - D) Células NK
- 57.- En los niños con síntomas exclusivamente cutáneos o con reacciones locales extensas tras una picadura de himenóptero, podríamos indicar inmunoterapia en los siguientes, EXCEPTO:
- A) Pacientes altamente expuestos
  - B) Con mala calidad de vida.
  - C) Alejados de atención sanitaria urgente
  - D) Familiar de primer grado con Anafilaxia grave por himenóptero.

- 58.- En un plan de control y tratamiento del asma para el niño o adolescente debe incluir todos los siguientes aspectos menos uno
- A) Clasificación de la enfermedad y diagnósticos asociados
  - B) Información sobre alérgenos detallada y desencadenantes
  - C) Tratamiento de mantenimiento y de las exacerbaciones
  - D) No se incluyen recomendaciones para el ejercicio físico ni la práctica de deportes
- 59.- ¿Cuál de las pruebas cutáneas con los siguientes antibióticos tienen más validados sus resultados sobre sus valores predictivos en las reacciones por hipersensibilidad tipo I?
- A) Cefalosporinas
  - B) Penicilinas
  - C) Aminoglucósidos
  - D) Macrólidos
- 60.- Señale el Factor de la vía clásica del complemento que carece de actividad enzimática
- A) C1q
  - B) C2b
  - C) C3b
  - D) C4b
- 61.- En relación con la incidencia de anafilaxia señale la respuesta CORRECTA
- A) Se cree que su incidencia ha aumentado en los últimos 15 años
  - B) Se estima que su incidencia no ha sufrido variaciones significativas en los últimos 30 años
  - C) La mayoría de los estudios coinciden que su incidencia ha disminuido en los últimos 15 años
  - D) Los estudios de incidencia de anafilaxia realizados con bases de datos de ingresos hospitalarios no están afectados por sesgos de selección, información o cambios geográficos de criterios para el diagnósticos de anafilaxia
- 62.- Según el ATS committee , la inflamación refractaria de tipo 2 se define por  $\geq 1$  de los siguientes criterios en pacientes que usan dosis altas de glucocorticoides inhalados o bien glucocorticoides orales diarios:
- A) FeNO  $\geq 25$  ppb.
  - B) Presencia de  $\geq 3\%$  de eosinófilos en esputo.
  - C) Asma clínicamente no inducida por alérgenos.
  - D)  $< 150$  eosinófilos/ $\mu\text{L}$  de sangre.
- 63.- ¿En que disposición de la Constitución Española se regula que las Comunidades Autónomas podrán asumir competencias en materia de Sanidad e Higiene?
- A) En el artículo 148. 21<sup>a</sup>
  - B) En el artículo 149.20<sup>a</sup>
  - C) En el artículo 148.26<sup>a</sup>
  - D) En el capítulo segundo del Título VIII

- 64.- En relación con la Reactividad Cruzada (RC) entre venenos de himenópteros, NO ES CIERTO:
- A) Los Determinantes Carbohidratos (CCD) causan reactividad cruzada in vitro entre vespídos y ápidos, pero tienen escasa relevancia clínica.
  - B) La RC entre avispas y abejas depende de proteínas y puede deberse a la Hialuronidasa, a la Dipeptidilpeptidasa IV o a las Vitelogeninas.
  - C) La identidad de proteínas de los diversos géneros de vespinae (*Vespula*, *Vespa* y *Dolichovespula*) es superior al 90% y exhiben una RC muy alta.
  - D) El grado de glicosilación del antígeno 5 es el responsable de la diferencia de respuesta inmunológica entre los extractos de las *Polistes* americanas y los de *P. dominula*.
- 65.- ¿Cuál de los siguientes procesos está involucrado en la remodelación de las vías respiratorias en el asma?
- A) Disminución de la producción de moco
  - B) Hiperplasia e hipertrofia de la musculatura lisa bronquial
  - C) Reducción de la proliferación de vasos sanguíneos
  - D) Aumento de células ciliadas en el epitelio bronquial
- 66.- En relación con los himenópteros de interés alergológico en España, señalar la FALSA.
- A) Las diferentes razas de *Apis mellifera* son muy similares en su estructura y composición de venenos
  - B) Actualmente la mayoría de los pacientes alérgicos a *Bombus* tienen exposición ocupacional.
  - C) Las *Polistes* sp suelen picar en invierno porque hacen sus nidos en zonas cálidas.
  - D) El veneno de *Vespa velutina* tiene gran reactividad cruzada con el de *Vespula*.
- 67.- En relación con el diagnóstico de la urticaria crónica espontánea y su diagnóstico diferencial escoja la respuesta correcta:
- A) En los pacientes que presentan únicamente angioedema recurrente debemos descartar una enfermedad autoinflamatoria como el síndrome de Schnitzler.
  - B) En los pacientes que presentan únicamente habones debemos descartar la toma de IECAs.
  - C) En los pacientes que presentan únicamente habones sin angioedema debemos descartar la presencia de una enfermedad autoinflamatoria.
  - D) En los pacientes que presentan únicamente angioedema debemos descartar la presencia de una urticaria-vasculitis especialmente si el edema tarda en resolverse más de 24 horas.
- 68.- En relación con la Hipersensibilidad a Inhibidores de la Bomba de Protones (IBPs) señale la verdadera
- A) En un niño en Desensibilización con alimento e IBP, en caso de anafilaxia por el alimento debe descartarse la alergia al IBP.
  - B) La mayor parte de reacciones de hipersensibilidad a IBPs son tardías
  - C) La Reactividad cruzada entre IBPs no se relaciona con su estructura molecular.
  - D) En la provocación oral con IBPs es recomendable alargar a 3 horas el tiempo de observación tras la última dosis.
- 69.- ¿Que antibióticos NO se han relacionado con Fototoxicidad?
- A) Tetraciclinas
  - B) Quinolonas
  - C) Sulfamidas
  - D) Aminoglucósidos

- 70.- ¿Cuál de las siguientes clasificaciones corresponde a la aspergilosis broncopulmonar alérgica (ABPA) cuando existen criterios diagnósticos y tapones de moco de alta atenuación en la TAC?
- A) ABPA serológica (ABPA-S)
  - B) ABPA con bronquiectasias (ABPA-B)
  - C) ABPA con fibrosis crónica (ABPA-CPF)
  - D) ABPA con moco de alta atenuación (ABPA-HAM)
- 71.- Entre los desinfectantes y esterilizantes que se utilizan durante las intervenciones quirúrgicas señale cual es el agente más frecuentemente implicado en reacciones alérgicas inmediatas
- A) Clorhexidina
  - B) Povidona iodada
  - C) Tiomersal
  - D) Alcohol etílico
- 72.- En el tratamiento del síndrome hipereosinofílico (HES), señale la FALSA:
- A) Mepolizumab ha demostrado eficacia al disminuir la actividad de la enfermedad y el uso de corticoides orales.
  - B) Dupilumab es un tratamiento muy recomendado sobre todo en pacientes con niveles altos de eosinófilos y porque no produce exacerbación de la eosinofilia pulmonar en estos pacientes.
  - C) Algunas formas de Síndrome hipereosinofílico del subtipo mielóide parecen no responder adecuadamente al tratamiento con Mepolizumab.
  - D) La afectación órgano-específica en el síndrome hipereosinofílico parece ser un determinante mayor para la respuesta a los biológicos.
- 73.- Respecto al tratamiento del asma en la edad preescolar con corticoides inhalados señale la verdadera
- A) Los Corticoides inhalados no mejoran los síntomas tanto como los antileucotrienos
  - B) El uso regular de corticoides inhalados no mejora la función pulmonar
  - C) En los cuadros de asma con exacerbaciones frecuentes de intensidad grave o moderada no están indicados los corticoides inhalados.
  - D) El tratamiento con antagonistas de los receptores Beta 2 de larga duración se añaden en los cuadros graves a los corticoides
- 74.- ¿Cuál de los siguientes alérgenos de cacahuete es una albúmina 2S?
- A) Ara h 1
  - B) Ara h 2
  - C) Ara h 3
  - D) Ara h 9
- 75.- Respecto al tratamiento de evitación en la alergia a las proteínas de leche de vaca es FALSO que
- A) Se mantienen en la dieta aquellos alimentos procesados con trazas de leche que tolere el paciente
  - B) Se deben utilizar formulas adaptadas con alto grado de hidrólisis
  - C) Las fórmulas adaptadas en base de soja no son una buena alternativa hasta los dos años de vida
  - D) En la alergia a las proteína de Leche de vaca mediada por IgE no es habitual tener que recurrir a las fórmulas de aminoácidos

- 76.-** Respecto a los fenotipos del asma grave no controlada según GEMA 5.4 señale la respuesta correcta:
- A)** Se dividen en asma eosinofílica y asma neutrofílica
  - B)** Se clasifican en asma T2 alérgica, asma T2 eosinofílica y asma no T2
  - C)** Se clasifican en asma extrínseca y asma intrínseca
  - D)** Incluyen el asma refractaria, el asma corticodependiente y el asma atópica
- 77.-** ¿Qué porcentaje de pacientes asmáticos se estima que tienen asma grave no controlada?
- A)** Entre el 15 y el 20 %
  - B)** Entre el 1 y el 2 %
  - C)** Más del 20 %
  - D)** Entre el 3 y el 10 %
- 78.-** Lactante de 5 meses alimentado con lactancia materna exclusiva desde el nacimiento que presenta deposiciones con hebras de sangre y mucosidad de forma intermitente desde los 4 meses de edad. No presenta vómitos ni cambios en el hábito intestinal. A la exploración física: excelente estado general, ACP normal, piel normal, abdomen normal. La sospecha diagnóstica es de proctocolitis alérgica. Señale la correcta acerca de esta patología:
- A)** En la biopsia intestinal se objetivan infiltrados de eosinófilos en epitelio y lámina propia.
  - B)** Las pruebas cutáneas e IgE específica son positivas frente al alimento causante.
  - C)** Su pronóstico es malo, siendo baja la probabilidad de tolerancia del alimento causante en los años posteriores.
  - D)** Para confirmar el diagnóstico, además de una correcta historia clínica, es necesario en todos los casos realizar una prueba de provocación oral controlada.
- 79.-** El asma grave no controlada en el niño (señale la FALSA):
- A)** Es más frecuente a partir de la edad escolar.
  - B)** La prevalencia es del 2-5%.
  - C)** A diferencia del asma grave del adulto, en el niño tiene una baja morbilidad y bajo riesgo futuro de enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC).
  - D)** En niños menores de 5 años con exacerbaciones graves recurrentes, se podría considerar asma grave no controlada si presenta  $\geq 1$  ingreso en UCI a pesar de tratamiento adecuado con glucocorticoides inhalados a dosis altas.
- 80.-** En las Reacciones a Contrastes Yodados, señale la Falsa
- A)** La alergia al contraste es mas probable cuando se produce, durante la reacción adversa, la afectación de varios sistemas, especialmente el cardiovascular.
  - B)** Las prueba alérgicas con Contrastes yodados solo están indicadas en pacientes con el antecedente de Reacción previa a un contraste yodado
  - C)** Los factores de riesgo principales mas consistentes para las reacciones alérgicas a Contrastes yodados son el Asma, La Atopia y la historia de Alergia a otros medicamentos.
  - D)** El intervalo de tiempo mas adecuado para realizar los test cutáneos tras una reacción inmediata a contrastes yodados es de 2 a 6 meses.
- 81.-** NO es un efecto adverso característico de los B2 adrenérgicos
- A)** Temblor
  - B)** Disminución del intervalo QTc del electrocardiograma
  - C)** Reflujo Gastroesofágico, especialmente si la administración es sistémica
  - D)** Hiperglucemia, Hipopotasemia e Hipomagnesemia.

- 82.- Respecto a la DA, NO es cierto que:
- A) Algunos pacientes pueden tener niveles normales y/o bajos de IgE total.
  - B) La biopsia de piel de las lesiones es similar a otros tipos de eccema.
  - C) La piel sana de los pacientes muestra disminución de las moléculas ICAM -1 y VCAM1 a diferencia de las lesiones, que tienen ambas aumentadas.
  - D) La acetilcolina es la principal mediadora del prurito
- 83.- ¿Cuáles de estas características clínicas-patológicas NO CORRESPONDEN al síndrome DRESS?
- A) Participación de células CD4 Y CD8 con participación significativa de CD4-Th2
  - B) Comienza entre 2-8 semanas del contacto inicial con el medicamento responsable
  - C) En las biopsias se observa necrosis epidérmica, con separación de la epidermis, queratinocitos necróticos y ampolla sub-epidérmica
  - D) Entre sus manifestaciones incluye eosinofilia, hepatitis o nefritis y son comunes las recidivas
- 84.- En las Reacciones Sistémicas por picadura de himenóptero:
- A) La urticaria generalizada aislada es más frecuente en niños.
  - B) La manifestación cardiovascular más frecuente es el Sd. de Kounis.
  - C) Los síntomas más frecuentes en los adultos son los respiratorios
  - D) La aparición de síntomas rinoconjuntivales iniciales se ha relacionado con mejor pronóstico.
- 85.- ¿A que grupo de los anestésicos locales se ha relacionado la gran mayoría de las dermatitis de contacto que producen estos agentes?
- A) Anestésicos del grupo amida
  - B) Anestésicos del grupo miscelánea
  - C) Anestésicos del subgrupo amida con anillo tiofeno
  - D) Anestésicos del grupo ester (benzocaína, tetracaina, procaína...)
- 86.- En una Unidad de Desensibilización frente a Quimioterápicos NO es CIERTO que:
- A) Se deba minimizar la exposición ocupacional de los sanitarios
  - B) Para estratificar el riesgo de los fármacos se debe considerar la toxicidad inherente del quimioterápico.
  - C) Existen estándares de seguridad para la manipulación de estos fármacos
  - D) No es imprescindible contar con un protocolo de manejo de derrame de fármaco
- 87.- En relación con el diagnóstico diferencial de la urticaria responda la respuesta que considere es INCORRECTA:
- A) La urticaria -vasculitis debe ser considerada en el diagnóstico diferencial especialmente si la duración de los habones es superior a 24 horas.
  - B) La anafilaxia inducida por ejercicio debe ser tenida en cuenta en el diagnóstico diferencial.
  - C) El síndrome de Gleich (angioedema episódico con neutrofilia) aunque raro, debe ser tenido en cuenta en el diagnóstico diferencial.
  - D) El angioedema no mediado por mastocitos (como el mediado por bradikinas) debe ser tenido en cuenta en el diagnóstico diferencial.



- 88.- En cuanto al tratamiento dirigido según el fenotipo del Asma grave, señale la FALSA:
- A) Los marcadores de inflamación de fenotipo T2 pueden estar suprimidos.
  - B) Se recomienda realizar la determinación de marcadores T2 antes del inicio de terapia con glucocorticoides orales o con la menor dosis posible de éstos.
  - C) Antes de asumir que un paciente presenta un asma de fenotipo no T2 se determinarán marcadores de inflamación T2 en 1 ocasión.
  - D) En los pacientes corticodependientes es importante comprobar los valores históricos de marcadores T2.
- 89.- Cual es el antibiótico en España más implicado en las reacciones alérgicas perioperatorias
- A) Metronidazol
  - B) Clindamicina
  - C) Cefazolina
  - D) Vancomicina
- 90.- NO es cierto que:
- A) Can f2 y can f3 son alérgenos mayoritarios de perro
  - B) Fel d7 y Can f1 son lipocalinas
  - C) Fel d 1 puede estar presente en otros felinos diferentes al gato
  - D) La albúmina sérica bovina se utiliza en la fertilización de los óvulos y puede producir reacciones alérgicas en la implantación
- 91.- ¿Cuál de los siguientes alérgenos de origen vegetal NO son proteínas de defensa?
- A) LTPs
  - B) Quitinasas
  - C) Vicilinas
  - D) Familia de Bet v 1
- 92.- En relación con el sistema inmune, escoja la respuesta INCORRECTA:
- A) Los linfocitos NK son células del sistema inmune innato que destruyen células infectadas por virus o patógenos intracelulares.
  - B) Las células dendríticas son las células del sistema inmune innato que tienen la mayor capacidad para la presentación de antígenos.
  - C) Las células dendríticas pueden modificar su funcionalidad en relación a las distintas situaciones a las que se enfrenta en los tejidos.
  - D) La producción de citocinas tipo IL-5 por parte de las células dendríticas contribuye a la modulación tolerante de los linfocitos.
- 93.- En relación con la reactividad cruzada entre penicilinas y carbapenems, cual es el porcentaje que se considera en la actualidad MÁS FIABLE
- A) 5-10%
  - B) 0-1%
  - C) 10-20%
  - D) 20-25%

- 94.- ¿Cuál de las siguientes preguntas que se puede realizar en una anamnesis de alergia a medicamentos NO APORTA INFORMACION RELEVANTE ?
- A) Tiempo transcurrido entre la toma de la última dosis del/los medicamento/s impliado/s y la aparición de los primeros síntomas
  - B) El paciente ha tolerado con posterioridad a la reacción el medicamento implicado o alguno con reactividad cruzada
  - C) Antecedentes personales de alergia alimentaria
  - D) El paciente ha tenido con anterioridad o posterioridad episodios espontáneos similares al descrito para la reacción, pero sin mediar toma de medicamentos
- 95.- NO se considera una forma específica de la dermatitis atópica
- A) Pulpitis digital crónica
  - B) Pitiriasis alba
  - C) Urticaria papulosa
  - D) Queilitis descamativa
- 96.- En relación con el modelo interacción farmacológica de alergia a medicamentos (concepto p-i) señale la respuesta INCORRECTA
- A) Se produce una unión no covalente del medicamento al receptor de células T o al péptido HLA en las células presentadora de antígenos
  - B) Necesita un procesamiento intracelular del fármaco antes de su unión al péptido HLA
  - C) Este modelo explica uno de los mecanismos por los cuales las células T median reacciones alérgicas.
  - D) Puede explicar la observación que las reacciones alérgicas mediadas por medicamentos ocurren tras varios días de una primera exposición a medicamentos
- 97.- En la alergia a leche de vaca, señale la correcta:
- A) Bos d 8 (caseína) es un marcador de mal pronóstico
  - B) Bos d 8 es un alérgeno termolabil
  - C) Bos d 8 es responsable de la reactividad cruzada entre la leche de vaca y la carne ternera cruda
  - D) Bos d 7 es la fracción mayoritaria del contenido proteico de la leche
- 98.- ¿Para cuál de los siguientes medicamentos las guías clínicas recomiendan descartar la presencia del alelo HLA-B\*57 para evitar una reacción de hipersensibilidad, dado un NNT <15, un VPN de casi el 100% y un VPP 50%?.  
NNT número necesario de pacientes para encontrar 1 caso; VPP y VPN valor predictivo (+) y (-)
- A) Alopurinol
  - B) Abacavir
  - C) Carbamazepina
  - D) Dapsona

- 99.-** Respecto a la determinación de Triptasa sérica en un episodio de reacción alérgica compatible con anafilaxia es FALSO:
- A)** La extracción de muestras seriadas entre los 15 y 180 minutos de instaurarse el cuadro y la basal mejora la sensibilidad y especificidad para el diagnóstico de anafilaxia
  - B)** La triptasa es un metabolito con gran inestabilidad por lo que debe procesarse lo antes posible.
  - C)** No es infrecuente que en la anafilaxia por alimento los valores de triptasa sérica sean normales
  - D)** En la anafilaxia por fármacos la elevación de triptasa es un biomarcador de gravedad
- 100.-** ¿Cuál de las siguientes citoquinas tiene gran relevancia en la activación del sistema inmunitario innato tipo 2 en el asma?
- A)** Interleucina 1 (IL-1)
  - B)** Linfopoyetina estromal tímica (TSLP)
  - C)** Factor de Necrosis Tumoral alfa (TNF- $\alpha$ )
  - D)** Interferón gamma (IFN- $\gamma$ )
- 101.-** Señale la respuesta FALSA en relación con las pruebas cutáneas para el diagnóstico de enfermedades alérgicas:
- A)** Pueden realizarse a cualquier edad, aunque los resultados positivos suelen tener menor tamaño en niños y ancianos.
  - B)** Si los resultados de las pruebas cutáneas son negativos se recomienda repetirlos de forma rutinaria.
  - C)** La respuesta inducida por el control positivo (histamina) alcanza un pico a los 8-10 minutos.
  - D)** El método de lectura de las pruebas cutáneas con menos variabilidad, objetivo y reproducible, es la medición en milímetros de la pápula con una regla.
- 102.-** ¿Cuál de las siguientes NO es una contraindicación para la prueba de exposición oral con alimentos?
- A)** Embarazo
  - B)** Asma
  - C)** Contraindicación de uso de adrenalina
  - D)** Reacción grave reciente tras ingesta de ese alimento
- 103.-** NO estimula la secreción de CRH hipotalámico
- A)** IL1
  - B)** IL2
  - C)** TNFalfa
  - D)** Glucocorticoides

**104.-** Señale la respuesta FALSA:

- A)** Dupilumab, anticuerpo monoclonal dirigido contra la subunidad del receptor alfa de la IL-4, está aprobado para el tratamiento de la dermatitis atópica moderada-severa en niños a partir de los 6 meses
- B)** El tratamiento con inhibidores de las tirosin quinasas, es muy prometedor y tiene la ventaja añadida de presentar pocos efectos secundarios utilizado a largo plazo.
- C)** Tralokinumab es un anticuerpo monoclonal dirigido contra la ITL 13 circulante que ha demostrado su eficacia en el tratamiento de la dermatitis atópica y podría resultar más económico que dupilumab
- D)** Delgocitinib (inhibidor de la familia JAK) es de uso tópico.

**105.-** En relación con los efectos adversos de los esteroides, NO es cierto que

- A)** La reducción del crecimiento de los niños por el uso crónico de esteroides se reduce con la dosificación a días alternos
- B)** La osteoporosis afecta principalmente al hueso trabecular
- C)** La atrofia cutánea es más frecuente con el empleo de Esteroides tópicos Halogenados
- D)** La catarata subcapsular por el uso crónico de esteroides es menos frecuente en niños

**106.-** La ley orgánica 3/2007 de igualdad de género, modifica el apartado 18 de la ley general de sanidad, respecto a las actuaciones sanitarias del sistema de salud añadiendo el apartado 17, dice:

- A)** Las autoridades sanitarias propondrán o participarán con otros Departamentos en la elaboración y ejecución de la legislación sobre aguas.
- B)** El tratamiento de los datos contenidos en registros, encuestas, estadísticas u otros sistemas de información médica para permitir el análisis de género, incluyendo, siempre que sea posible, su desagregación por sexo.
- C)** Las autoridades sanitarias propondrán o participarán con otros Departamentos en la elaboración y ejecución de la legislación sobre el medio laboral.
- D)** Todas son correctas.

**107.-** Ante un paciente con sospecha elevada de Angioedema hereditario se recomiendan realizar las siguientes acciones EXCEPTO:

- A)** Se recomienda solicitar niveles sanguíneos de C4, C1 inhibidor y C1 inhibidor funcional.
- B)** Ante un resultado analítico positivo se recomienda repetir el estudio analítico antes de establecer el diagnóstico inicial.
- C)** En los pacientes con alta sospecha de angioedema hereditario con C1 inhibidor normal se recomienda realizar un estudio genético.
- D)** Se recomienda no realizar estudio en pacientes que con historia familiar positiva no presentan clínica.

**108.-** En relación con el síndrome de reactividad cruzada abedul - alimentos vegetales responda la respuesta que considere es incorrecta:

- A)** El principal responsable del síndrome abedul-alimentos es el alérgeno mayoritario del polen, Bet v 1
- B)** La sensibilización a los alimentos vegetales aparece como consecuencia de una sensibilización primaria por vía inhalada a Bet v 1
- C)** Los síntomas que producen los alimentos vegetales en este síndrome se localizan de forma característica en la mucosa oral.
- D)** La profilina de abedul (Bet v1) es la responsable del síndrome de alergia oral de este síndrome.

- 109.-** En relación con el síndrome gato-cerdo escoja la respuesta incorrecta:
- A)** La seroalbúmina de gato, Fel d 1, debe ser considerada en los casos que se presente sensibilización a carnes de mamíferos.
  - B)** Se describió en pacientes con alergia respiratoria a epitelio de gato y que desarrollaban síntomas tras la ingesta de carne de cerdo.
  - C)** La sensibilización primaria se considera que es por vía inhalatoria.
  - D)** El mantener una dieta exenta de carne de cerdo de manera prolongada facilita que disminuye la sensibilización a la seroalbúmina.
- 110.-** En relación con la profilina, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es falsa?
- A)** Tienen un peso molecular de 12 a 15 kDa
  - B)** Están implicadas en la organización del citoesqueleto
  - C)** Son proteínas termorresistentes
  - D)** Es una familia de proteínas altamente conservadas responsables de fenómenos de reactividad cruzada
- 111.-** Para medir el control de la RSCcPN es FALSO que:
- A)** Se recomienda registrar el número de exacerbaciones que requieren tratamiento con corticoides sistémicos y/o antibióticos.
  - B)** Se recomienda la realización sistemática de pruebas de imagen (TC de senos).
  - C)** La alteración el olfato se ha propuesto como síntoma guía para el diagnóstico y seguimiento de la enfermedad.
  - D)** La definición de exacerbación de la RSC se basa en la necesidad de tratamiento con corticoides sistémicos durante  $\geq 3$  días consecutivos o un mínimo de 5 días no consecutivos.
- 112.-** En relación con el angioedema hereditario sin déficit de C1 inhibidor escoja la respuesta INCORRECTA:
- A)** El angioedema hereditario por una mutación del plasminógeno se encuentra dentro de este grupo de enfermedades
  - B)** El angioedema hereditario por una mutación del Factor XII no se encuentra dentro de este grupo de enfermedades
  - C)** El angioedema hereditario por una mutación del kininógeno I se encuentra dentro de este grupo de enfermedades
  - D)** El angioedema hereditario por una mutación de la angiotensina I se encuentra dentro de este grupo de enfermedades
- 113.-** Señale la respuesta falsa en relación con las reacciones durante la Anestesia General
- A)** Mas de la mitad de reacciones de hipersensibilidad perianestésicas son IgE mediadas
  - B)** La causa mas frecuente de Anafilaxia perioperatoria en España es la Amoxicilina.
  - C)** La Hipotension y taquicardia suelen ser los primeros síntomas de anafilaxia grave perianestésica.
  - D)** La mayor parte de las reacciones perianestésicas se producen en la fase de induccion.

- 114.-** En los programas de optimización de uso de antibióticos en pacientes hospitalizados con etiqueta de alergia a penicilinas (stewardship programs), por el que se comprueba la tolerancia a penicilinas, señale cual es el beneficio que se ha demostrado.
- A)** Disminución de la mortalidad durante el ingreso
  - B)** Aumento del uso de beta-lactámicos y disminución del uso de antibióticos de amplio espectro
  - C)** Disminución de las neumonías intrahospitalarias
  - D)** Disminución de las sepsis en pacientes ingresados con infecciones urinarias
- 115.-** Respecto a las reacciones adversas durante la administración de Anticuerpos monoclonales NO es CIERTO que
- A)** Las reacciones causadas por los Anticuerpos monoclonales son más frecuentemente de Hipersensibilidad tipo I
  - B)** No se producen cambios en el tipo de hipersensibilidad durante las reacciones en la desensibilización
  - C)** La medición de la IL6 puede ser de utilidad para fenotipar las reacciones por citocinas
  - D)** Se han descrito reacciones adversas graves tardías con el rituximab , como Síndrome de Stevens-Johnson y Necrólisis Epidérmica Tóxica
- 116.-** En la rinitis infecciosa y la rinosinusitis, es cierto que:
- A)** Las infecciones víricas suelen ser la causa en al menos 98% de las rinitis infecciosas agudas.
  - B)** el tratamiento de elección es la antibioterapia precoz.
  - C)** La citología de secreciones nasales y su cultivo resultan de gran utilidad para diferenciar una rinitis infecciosa bacteriana de la no bacteriana
  - D)** El diagnóstico diferencial de la rinitis infecciosa en niños no incluye la infección por Staphylococcus aureus.
- 117.-** En relación con los síndromes de reactividad cruzada responda la respuesta que considere es incorrecta:
- A)** Los niños se suelen sensibilizar primariamente a los alimentos por la vía digestiva, debido a un fallo del mecanismo de tolerancia inmunológica.
  - B)** Los adultos que muestran alergia asociada a aeroalérgenos y alimentos, probablemente se sensibilicen al panalérgeno por vía respiratoria.
  - C)** Existe un componente de variabilidad individual, que determina qué pacientes con sensibilizaciones aparentemente similares muestren una clínica completamente distinta.
  - D)** La demostración de una reactividad cruzada in vitro sin repercusión in vivo, se traduce en una alergia al alimento.
- 118.-** En relación con el Sistema de complemento, el Lupus Eritematoso sistémico es muy frecuente en los casos de déficit de:
- A)** Déficit de C3
  - B)** Déficit de alguno de los componentes de la vía final C5-C9
  - C)** Deficiencia de la vía de las Lectinas.
  - D)** Déficit de Factores de la Vía Clásica como el C1 o C4

**119.-** Todos los siguientes son alérgenos descritos en frutas, EXCEPTO:

- A)** Proteínas relacionadas con la patogénesis PR-10
- B)** Proteínas reguladas por la giberelina (GRP)
- C)** Quitinasas
- D)** Lipocalinas

**120.-** ¿Según la guía GINA cual de las siguientes afirmaciones es verdadera?

- A)** La inmunoterapia sublingual con comprimidos de ácaros puede ser considerada como una opción de tratamiento en adultos con asma por ácaros parcialmente controlada
- B)** La inmunoterapia sublingual con comprimidos de ácaros puede ser considerada como una opción de tratamiento en adultos con asma por ácaros no controlada.
- C)** La inmunoterapia subcutánea con gramíneas puede ser considerada como una opción de tratamiento en adultos con asma por gramíneas parcialmente controlada
- D)** La inmunoterapia sublingual con comprimidos de gramíneas puede ser considerada como una opción de tratamiento en niños con asma por gramíneas no controlada

**121.-** Señale la afirmación falsa con respecto a anisakis simplex:

- A)** Se han identificado 14 proteínas alergénicas en anisakis simplex
- B)** Ani s 1 es marcador de sensibilización a anisakis simplex y de posible riesgo aumentado de reacciones de mayor gravedad
- C)** Ani s 3 es una tropomiosina
- D)** Todos los alérgenos identificados en anisakis simplex son termolábiles

**122.-** En relación con la función de los alérgenos relacionados con los síndromes de reactividad cruzada responda la respuesta que considere es incorrecta:

- A)** Los homólogos de Bet v1 tienen una función de defensa.
- B)** Las LTP tienen una función de defensa.
- C)** Las quitinasas tienen una función de defensa.
- D)** Alfa-gal tiene una función de defensa.

**123.-** Para el diagnóstico de asma en preescolares con sibilancias recurrentes solo uno de estos supuestos confiere alta probabilidad de este diagnóstico

- A)** Presencia de tos productiva predominante
- B)** Pobre respuesta al tratamiento controlador
- C)** Presencia de antecedentes de dermatitis atópica y rinitis
- D)** Presencia de reflujo gastroesofágico

**124.-** En las desensibilizaciones con quimioterápicos se consideran factores que incrementan el riesgo del procedimiento de desensibilización todos, EXCEPTO uno

- A)** Pruebas cutáneas negativas
- B)** Mastocitosis concomitante
- C)** Enfermedad coronaria de base
- D)** Asma no controlada

**125.-** Son criterios POLINA para el uso de biológicos en la RSCcPN:

- A)** EVA >10 c y/o SNOT 22 >50.
- B)** EVA >7 cm y/o SNOT-22 >50.
- C)** Cirugía endoscópica nasosinusal (CENS) con apertura de senos paranasales >12 meses antes.
- D)** Necesidad de corticoides sistémicos  $\geq 4$  ciclos en el último año.

- 126.-** Entre las pruebas diagnósticas para estudio de hipersensibilidad a medicamentos, señale cual es la prueba MENOS USADA O NO USADA
- A) IgE específica a penicilina
  - B) IgG para los medicamentos implicados
  - C) Test de activación de basófilos
  - D) Test de transformación linfoblástica
- 127.-** Señale cual es la/s causa/s por la que la postura erguida o sentada se ha asociado a muerte por anafilaxia
- A) Por reducción del retorno venoso al corazón
  - B) Porque pasar de decúbito a erguido produce taquicardia
  - C) Por aumento de la contractilidad cardíaca
  - D) Por decremento de las resistencias pulmonares vasculares
- 128.-** Respecto a la NET y el SSJ no es cierto que:
- A) La luz ultravioleta o los rayos X pueden precipitar una NET inducida por fármacos
  - B) Existe susceptibilidad genética para el desarrollo de la enfermedad, como por ejemplo la asociación HLA-B 15:2 con NET -SSJ por carbamacepina en la población china.
  - C) Es característica la destrucción del epitelio consecuencia de la apoptosis de los queratinocitos inducida por linfocitos CD8 y NK
  - D) Son cuadros cutáneos en los que se afecta exclusivamente la piel
- 129.-** En relación con las Vacunas para COVID, es cierto que
- A) Las vacunas que has registrado mayor frecuencia de anafilaxia son las basadas en adenovirus como vector.
  - B) El alérgeno implicado con mayor frecuencia ha sido el Polietilenglicol Polisorbato 80.
  - C) En los pacientes con Mastocitosis sin reacciones previas a PEG la EAACI recomienda vacunación del COVID de rutina, pero con vigilancia de 30-60 mins
  - D) Los pacientes con Dermatitis de Contacto por cosméticos deben testarse con PEG, Polisorbato y Trometamol antes de recibir vacunas basadas en mRNA.
- 130.-** Según la GEMA 5.4, para el diagnóstico de asma ante una clínica sugestiva con una espirometría normal y prueba de respuesta a broncodilatadores negativa, hay que hacer lo siguiente:
- A) Se descarta por completo el diagnóstico de asma
  - B) Es imprescindible realizar una prueba de broncoconstricción (por ej. metacolina) para confirmar el diagnóstico
  - C) Puede confirmarse el diagnóstico de asma si la medición de FeNO (óxido nítrico en el aire exhalado) es >40 ppb y se constata una buena respuesta al tratamiento
  - D) Debe administrarse un ciclo de corticosteroides orales para observar una posible respuesta broncodilatadora positiva
- 131.-** Indique cuál de los siguientes cuestionarios NO se utiliza en la valoración del control del asma
- A) ACT
  - B) AQLQ
  - C) AIRQ
  - D) ACQ



- 132.-** Respecto a los diferentes tipos de Inmunoterapia con alimentos indicar la aseveración verdadera
- A) En la inmunoterapia con parches epicutáneos es excepcional las reacciones locales con el parche
  - B) La inmunoterapia sublingual produce más reacciones que la inmunoterapia oral
  - C) En la inmunoterapia oral con huevo uno de los síntomas más frecuentes es el dolor abdominal
  - D) No se han descritos casos de Esofagitis Eosinofílica con la Inmunoterapia oral
- 133.-** Elija la respuesta CORRECTA en la actualidad entre alergia a sulfamidas con propiedades antibióticas y sulfamidas no antibióticas
- A) En la actualidad se estima que los pacientes con alergia a sulfamidas antibióticas pueden tomar sulfamidas no antibióticas
  - B) Existe una reactividad cruzada clínicamente relevante entre estos 2 grupos de sulfamidas
  - C) Hay gran evidencia que sustenta que un paciente alérgico a sulfamidas antibióticas debe evitar solo los diuréticos de ASA
  - D) Hay gran evidencia que sustenta que el paciente alérgico a sulfamidas antibióticas debe evitar solo los COXIBs o inhibidores de la COX-2
- 134.-** En la nueva clasificación del angioedema propuesta por el consenso DANCE se han descrito diferentes endotipos. Escoja cual de los siguientes NO es un endotipo de la nueva clasificación:
- A) Angioedema mediado por mastocitos.
  - B) Angioedema mediado por bradikina
  - C) Angioedema histaminérgico
  - D) Angioedema inducido por fármacos
- 135.-** Con respecto a la rinitis alérgica, es FALSO que:
- A) La rinitis alérgica intermitente se define como la presencia de síntomas menos de 4 días/semana o menos de 4 semanas consecutivas.
  - B) La rinitis alérgica persistente se define como la presencia de síntomas más de 4 días/semana durante al menos 1 mes.
  - C) La rinitis alérgica intermitente se define como la presencia de síntomas menos de 7 días/semana o menos de 4 semanas consecutivas.
  - D) La rinitis alérgica se debe a una respuesta de hipersensibilidad tipo I mediada por IgE.
- 136.-** Las tropomiosinas:
- A) Son los alérgenos principales en pescados
  - B) Habitualmente producen reacciones leves
  - C) La sensibilización puede ocurrir por ingestión, por inhalación o por infección parasitaria.
  - D) Se ha descrito su implicación en el síndrome de reactividad cruzada pavo-gamba
- 137.-** La acreditación oficial de Unidades de Inmunoterapia dentro de los servicios de Alergia, señale la FALSA:
- A) Ayuda a homogeneizar criterios de actuación
  - B) Define estándares de calidad mínimos
  - C) Establece los criterios para aquellas unidades de mayor complejidad
  - D) Será obligatorio en Hospitales de tercer nivel y superiores a partir del 2026.

- 138.-** ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es FALSA con respecto a la inmunoterapia específica con alérgenos?
- A) En la inmunoterapia subcutánea son frecuentes las reacciones locales en el sitio de la inyección, como enrojecimiento o hinchazón.
  - B) En la inmunoterapia sublingual son frecuentes las reacciones locales, como el prurito oral.
  - C) El tratamiento con inmunoterapia no debe iniciarse en menores de 5 años, ni en mayores de 65 años
  - D) Tanto la inmunoterapia subcutánea como la sublingual debe mantenerse durante un mínimo de 3 años para conseguir beneficios a largo plazo.
- 139.-** En cuanto a la rinosinusitis fúngica alérgica, es cierto que:
- A) Representa el 20% de la RSC (rinosinusitis crónica).
  - B) Es un subgrupo de RSCcPN que cursa con presencia de mucina eosinofílica y gran cantidad e hifas fúngicas.
  - C) Los hallazgos radiológicos a menudo son bilaterales, con opacificación completa y expansión a los tejidos blandos de los senos paranasales.
  - D) El uso de antifúngicos tópicos o sistémicos es la opción terapéutica más eficaz.
- 140.-** La esofagitis eosinofílica (EoE), señale la falsa:
- A) Es una enfermedad crónica inflamatoria esofágica caracterizada por una inflamación Th2
  - B) Se produce una infiltración eosinofílica de la pared esofágica
  - C) Afecta predominantemente al sexo femenino
  - D) La inflamación crónica produce la remodelación progresiva de la pared esofágica con fibrosis y estrechamiento
- 141.-** ¿Cuál es un síntoma común que puede indicar la presencia de asma ocupacional en un trabajador expuesto a agentes sensibilizantes?
- A) Dificultad para respirar que mejora durante los fines de semana o vacaciones
  - B) Tos persistente solo en casa
  - C) Disfonía sin otros síntomas respiratorios
  - D) Episodios de fiebre alta tras la exposición laboral
- 142.-** En relación con el diagnóstico de la urticaria inducible escoja en cuál de las siguientes se aconseja complementar el estudio diagnóstico de rutina con una analítica para descartar infecciones:
- A) Urticaria retardada por presión
  - B) Angioedema vibratorio
  - C) Urticaria colinérgica
  - D) Urticaria a frigore
- 143.-** En relación con la Dermatitis de Contacto por Níquel, señale la FALSA
- A) El níquel es la causa de DC mas frecuente tanto en adultos como en niños
  - B) La normativa europea establece un límite en la cantidad de Ni que puede liberarse de joyas y otros objetos que van a estar en contacto prolongado con la piel
  - C) La prueba de Dimetilglioxima (DGM) permite detectar la presencia de níquel y otros metales monovalentes en los objetos.
  - D) La forma mas frecuente de dermatitis de contacto ocupacional por Níquel es el eccema de manos

**144.-** Señale la respuesta FALSA sobre los panalergenos:

- A)** Son antígenos responsables de reacciones cruzadas entre especies taxonómicamente cercanas
- B)** Suelen ser proteínas cuya secuencia ha sido muy conservada por la evolución filogenética
- C)** Suelen desempeñar una función importante en las especies animales o vegetales correspondientes
- D)** Algunas de ellas son proteínas de defensa o del citoesqueleto

**145.-** Con respecto a la hiperreactividad bronquial, es CIERTO que:

- A)** Los agentes broncoconstrictores como histamina o metacolina inducen broncoconstricción a través de la activación indirecta de las células del músculo liso bronquial.
- B)** El empleo de metacolina supone ventajas como: la posibilidad de emplear dosis muy altas (incluso 200 mg/ml), la ausencia de los efectos adversos observados con histamina o la activación de células inflamatorias.
- C)** Los agentes broncoconstrictores indirectos suponen un estímulo más fisiológico y discriminativo que la metacolina, pero muestran menor sensibilidad que ésta.
- D)** La provocación con salino hipertónico es una prueba costosa y de alto riesgo.

**146.-** NO es una actividad característica del Sistema de Complemento

- A)** Activar mastocitos y basófilos a través de fracciones C3a y C5a
- B)** Oponización de partículas para facilitar su fagocitosis por polimorfonucleares y Macrófagos
- C)** Inhibición de la Coagulación
- D)** Participación en la eliminación de Inmunocomplejos y células apoptóticas

**147.-** Señale la respuesta correcta:

- A)** Se considera una dosis media de budesónida inhalada entre 801 y 1600 microgramos/día
- B)** El tratamiento de elección del escalón 4 de la GEMA es la combinación de un esteroide inhalado a dosis altas con un broncodilatador de larga acción
- C)** Los medicamentos que pueden usarse de rescate, en cualquiera de los escalones de la GEMA, son los SABA, las combinaciones de budesónida/formoterol o beclometasona/formoterol y en casos seleccionados anticolinérgicos de acción corta.
- D)** No se considera factor de riesgo para tener una crisis de asma de riesgo vital la comorbilidad cardiovascular.

**148.-** Respecto a la prueba de exposición al fármaco en la alergia a quimioterápicos, señale la respuesta FALSA

- A)** Se considera una herramienta útil para confirmar el diagnóstico de alergia a un quimioterápico
- B)** Al igual que con otros fármacos se considera patrón de oro para valorar otras pruebas de diagnósticos
- C)** En general el número de pruebas de exposición a fármacos quimioterápicos negativas es menor que con los agentes biológicos
- D)** Solo se han publicado protocolos de desensibilización a quimioterápicos utilizando la vía intravenosa

- 149.-** En relación con las anafilaxias bifásicas señale la respuesta INCORRECTA
- A) Aunque las reacciones bifásicas suelen ocurrir dentro de las 6 horas tras la primera fase, pero hay casos descritos hasta 72 horas después del 1ª fase
  - B) Suelen aparecer hasta el 5% de todas las anafilaxias
  - C) Se ha relacionado con la administración tardía de adrenalina
  - D) La administración de corticoides previenen las reacciones bifásicas
- 150.-** Son cromosomas asociados al fenotipo de asma, todos ellos MENOS:
- A) Cromosoma 16, región 16q12
  - B) Cromosoma 11q
  - C) Cromosoma 5q31-33
  - D) Cromosoma 21

### PREGUNTAS DE RESERVA

- 151.-** Indique la respuesta FALSA en relación con la GEPA (previamente conocida como Churg-Strauss):
- A) El tratamiento con mepolizumab produce un aumento significativo de la duración de los períodos de remisión de la enfermedad.
  - B) Mepolizumab se recomienda en combinación con corticoides sistémicos para inducir la remisión en pacientes con enfermedad refractaria sin manifestaciones en órganos o que comprometan la vida del paciente.
  - C) Mepolizumab no debe utilizarse como tratamiento de mantenimiento de la remisión.
  - D) Mepolizumab a dosis de 300 mg cada 4 semanas ha demostrado eficacia para inducir la remisión de la enfermedad, mejoría de la función pulmonar y permite reducir la dosis de corticoides.
- 152.-** El Síndrome SSJ-NET se caracteriza por:
- A) Se afectan preferentemente las extremidades
  - B) La eosinofilia en sangre es frecuente
  - C) Puede cursar con fiebre.
  - D) La biopsia es fundamental para establecer el fármaco implicado
- 153.-** ¿Qué se entiende por tratamiento crónico con glucocorticoides sistémicos (también conocida como corticodependencia) según la guía GEMA 5.4 y el consenso multidisciplinar español sobre uso de glucocorticoides sistémicos para el tratamiento del asma grave?
- A) Cuando se administran durante 6 meses al año (independientemente de la dosis) o cuando la dosis anual acumulada es  $\geq 1$  g de prednisona o equivalente (independientemente de la duración del tratamiento).
  - B) Dosis anual acumulada de al menos 500 mg de prednisona o equivalente
  - C) Tratamiento continuado durante 3 meses al año, independientemente de la dosis
  - D) Tres o más ciclos al año de al menos 3 días cada uno, independientemente de la dosis
- 154.-** NO es una manifestación cutánea propia de la dermatitis atópica
- A) Queratosis pilar
  - B) Xantoma estriado palmar
  - C) Dermografismo blanco
  - D) Hiperlinealidad palmo-plantar

- 155.-** En relación a la Dermatitis de Contacto (DC), señale la opción INCORRECTA.
- A) Las causas mas frecuentes de alergia ocupacional en peluquería son los acrilatos y la parafenilendiamina.
  - B) El Isobornyl acrilato (IBOA) y el Hydroabietyl alcohol (Abitol) son alergenos frecuentemente implicados en las DC por sensores de glucosa
  - C) El Quaternium- 15 es un liberador de formaldehído con escasa capacidad de desprender formaldehído y, por tanto, de sensibilizar.
  - D) La DC aerotransportada relacionada con la exposición doméstica a pinturas puede ser debida a Metil Cloro isotiazolinona.
- 156.-** ¿Cuál de las siguientes NO es un proteína alérgica del huevo?
- A) Ovomucoide (Gal d 1)
  - B) Ovoalbúmina (Gal d 2)
  - C) Alfa-livetina (Gal d 5)
  - D) Lactoferrina (Gal d 9)
- 157.-** En las vasculitis por HS (señale la respuesta correcta):
- A) Pueden afectar exclusivamente a la piel.
  - B) Muy pocos grupos farmacológicos suelen estar implicados en estos cuadros.
  - C) Es muy característica la presencia de linfocitosis
  - D) Deben tratarse en unidades de quemados
- 158.-** Son alergenos de contacto de plantas, EXCEPTO
- A) Lactonas Sesquiterpénicas
  - B) Cloruro de Benzalconio
  - C) Limoneno
  - D) Colofonia
- 159.-** En relación con los aspectos clinicos de las dermatitis de contacto.
- A) La dermatitis de contacto del lactante típicamente se debe al contacto con perfumes y conservantes.
  - B) El fenomeno Flare-up es característico de la reacción por la administración sistémica de un medicamento a un paciente que se sensibilizó por via tópica a ese medicamento.
  - C) Las dermatitis irritativas de contacto son menos frecuentes que las alérgicas, especialmente en los adultos.
  - D) Los factores culturales, sociales, sexo y raza no modifican significativamente la frecuencia y localización de los eccemas de contacto.
- 160.-** En un paciente que presenta rinoconjuntivitis y asma en los meses de primavera (mayo y junio), con prueba cutánea positiva frente a mezcla de gramíneas, IgEs frente a extracto completo de Phleum positivo, IgEs frente a Phl p 1-5 negativo e IgEs frente a Phl p 12 y Phl p 7 positivos ¿Iniciaría inmunoterapia frente a polen de gramíneas?
- A) Si, porque está sensibilizado a Phl p 12 (profilina de Phleum pratense)
  - B) Si, porque está sensibilizado a Phl p 7 (polcalcina de Phleum pratense)
  - C) No, porque está sensibilizado a Phl p 12 y Phl p 7 sin sensibilización a Phl p 1 y Phl p 5
  - D) Ninguna de las anteriores