

**1ª PRUEBA:** CUESTIONARIO TEÓRICO  
**2ª PRUEBA:** CUESTIONARIO PRÁCTICO

**ACCESO: LIBRE**

**CONCURSO-OPOSICIÓN PARA CUBRIR PLAZAS BÁSICAS VACANTES:**  
**FEA ALERGOLOGÍA 2021**

**ADVERTENCIAS:**

- **ESTÁ PROHIBIDA LA ENTRADA AL AULA Y PUESTO DE EXAMEN con MÓVIL (o dispositivo electrónico conectado a datos, en general).**
- **EN LA CONTRAPORTADA DE ESTE CUADERNILLO ENCONTRARÁ INSTRUCCIONES QUE DEBE SEGUIR EN CASO DE HABER OLVIDADO DEJAR EL MÓVIL ANTES DE ACCEDER AL AULA DE EXAMEN.**
- **ESTÁ PROHIBIDO HABLAR DESDE EL INICIO DE LA PRUEBA.**
- **NO ABRA EL CUADERNILLO HASTA QUE SE LE INDIQUE.**
- **EL INCUMPLIMIENTO DE LAS INSTRUCCIONES SUPONDRÁ LA EXPULSIÓN DEL PROCESO.**

- Compruebe que en su «**Hoja de Respuestas**» están sus datos personales, que son correctos, y **no olvide firmarla.**
- **El tiempo de duración de las dos pruebas es de tres horas.**
- **Para abrir este cuadernillo, rompa el precinto.**
- Si observa alguna anomalía en la impresión del cuadernillo, solicite su sustitución. **PARA ELLO LEVANTE LA MANO Y ESPERE EN SILENCIO A SER ATENDIDO POR LAS PERSONAS QUE ESTAN VIGILANDO EL EXAMEN.**
- Este cuadernillo incluye las preguntas correspondientes a la «**1ª PRUEBA: CUESTIONARIO TEÓRICO**» y «**2ª PRUEBA: CUESTIONARIO PRÁCTICO**».

**1ª PRUEBA: CUESTIONARIO TEÓRICO**

- Esta prueba consta de 100 preguntas, numeradas de la 1 a la 100, y 3 de reserva, situadas al final del cuestionario, numeradas de la 151 a la 153.
  - Las preguntas de esta prueba deben ser contestadas en la «**Hoja de Respuestas**», numeradas de la 1 a la 100.
  - Las preguntas de reserva deben ser contestadas en la zona destinada a «**Reserva**» de la «**Hoja de Respuestas**», numeradas de la 151 a la 153.
- Todas las preguntas de esta prueba tienen el mismo valor.
- Las contestaciones erróneas se penalizarán con  $\frac{1}{4}$  del valor del acierto.

**2ª PRUEBA: CUESTIONARIO PRÁCTICO**

- Esta prueba consta de 50 preguntas, numeradas de la 101 a la 150.
  - Las preguntas de esta prueba deben ser contestadas en la «**Hoja de Respuestas**», numerada de la 101 a la 150.
- Todas las preguntas de esta prueba tienen el mismo valor.
- Las contestaciones erróneas se penalizarán con  $\frac{1}{4}$  del valor del acierto.

- Todas las preguntas tienen 4 respuestas alternativas, siendo sólo una de ellas la correcta.
- Solo se calificarán las respuestas marcadas en su «**Hoja de Respuestas**».
- Compruebe siempre que el número de respuesta que señale en su «**Hoja de Respuestas**» es el que corresponde al número de pregunta del cuadernillo.
- Este cuadernillo puede utilizarse en su totalidad como borrador.

**SOBRE LA FORMA DE CONTESTAR SU «HOJA DE RESPUESTAS», LEA MUY ATENTAMENTE LAS INSTRUCCIONES QUE FIGURAN AL DORSO DE LA MISMA.**

**ESTE CUESTIONARIO DEBERÁ ENTREGARSE EN SU TOTALIDAD AL FINALIZAR EL EJERCICIO. Si desea un ejemplar puede obtenerlo en la página web del Organismo.**

- 
- 1 ¿Qué Título de la vigente Constitución Española de 1978 se dedica a los derechos y deberes fundamentales?**
- A) El Título Preliminar.
  - B) El Título II.
  - C) El Título I.
  - D) El título V.
- 2 Todos los siguientes son derechos reconocidos en el Estatuto de Autonomía de Andalucía (Ley Orgánica 2/2007, de 19 de marzo, de reforma del Estatuto de Autonomía para Andalucía), EXCEPTO:**
- A) Se reconoce el derecho a declarar la voluntad vital anticipada que deberá respetarse, en los términos que establezca la ley.
  - B) Todos tienen derecho a acceder a la formación profesional y a la educación permanente en los términos que establezca la ley.
  - C) Las mujeres tienen derecho a una protección integral contra la violencia de género, que incluirá medidas preventivas, medidas asistenciales y ayudas públicas.
  - D) Las personas mayores tienen derecho a recibir de los poderes públicos de Andalucía una pensión complementaria a la del Estado, en caso de que esta fuera la mínima.
- 3 Entre los principios generales contemplados en el artículo 3 de la Ley General de Sanidad (Ley 14/1986, de 25 de abril) hay uno que se añadió con posterioridad a la aprobación del texto legal, en concreto en el año 2007. ¿Cuál es este principio general?**
- A) El principio de igualdad entre hombres y mujeres, evitando que, por sus diferencias físicas o por los estereotipos sociales asociados, se produzcan discriminaciones entre ellos en los objetivos y actuaciones sanitarias.
  - B) El principio de que la política de salud estará orientada a la superación de los desequilibrios territoriales y sociales.
  - C) El principio de extender las prestaciones sanitarias a los extranjeros residentes en España y a los inmigrantes en situación de desamparo.
  - D) El principio de coordinación efectiva de las políticas y actuaciones públicas en materia de prestaciones sociales y asistenciales.

- 4 ¿Qué establece nuestro vigente Estatuto de Autonomía de Andalucía sobre los decretos-leyes?**
- A) Que son medidas legislativas provisionales que requieren de la convalidación expresa por el Parlamento en los 90 días subsiguientes a su promulgación, siendo automáticamente derogados en caso contrario.
  - B) Que son medidas de extraordinaria y urgente necesidad dictadas por el Consejo de Gobierno.
  - C) Que podrán emplearse para la aprobación de los presupuestos de Andalucía, siempre que sean posteriormente aprobados en el Parlamento tras un debate y votación de totalidad.
  - D) Todas las respuestas anteriores son correctas.
- 5 El reciente Decreto 156/2022, de 9 de agosto, por el que se establece la estructura orgánica de la Consejería de Salud y Consumo, ha establecido un nuevo órgano o centro directivo en el Servicio Andaluz de Salud, que se conoce por:**
- A) Dirección General de Familias, Cuidados Sociosanitarios y Atención a las Dependencias.
  - B) Dirección General de Planificación de Recursos.
  - C) Dirección General de Cuidados y Atención Sociosanitaria.
  - D) Dirección General de Humanización, Planificación, Coordinación y Cuidados
- 6 ¿Por qué normas legales se encuentra regulada la Agencia Española de Protección de Datos?**
- A) Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre.
  - B) Real Decreto 389/2021, de 1 de junio.
  - C) Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016.
  - D) Todas las respuestas anteriores son correctas.
- 7 ¿A quién compete la creación, modificación o supresión de una categoría de personal estatutario, según establece el articulado del vigente Estatuto Marco (Ley 55/2003)?**
- A) Al Consejo Interterritorial del SNS.
  - B) A la Comisión de Recursos Humanos del SNS.
  - C) A cada Servicio de Salud en el ámbito territorial de sus competencias.
  - D) Al Ministerio de Sanidad.

- 8 Referido a la tarjeta sanitaria de Andalucía, ¿cuál de las siguientes respuestas es correcta?**
- A) La tarjeta sanitaria de Andalucía ha tenido varios modelos, por lo que habrá de asegurarse en su centro de salud que el que dispone es el vigente, ya que de lo contrario no se podrá acceder a la información que consta en la Base de Datos de personas usuarias.
  - B) Cuando cambia la situación de la persona titular de una tarjeta (por ejemplo si cambia la aportación sobre los medicamentos que le corresponde) es necesario cambiar la tarjeta sanitaria.
  - C) El centro de atención telefónica Salud Responde, disponible las 24 horas al día, 955 54 50 60, atiende las consultas sobre la tarjeta sanitaria de Andalucía.
  - D) Las personas con cobertura sanitaria pública que residen en Andalucía deben disponer de tarjeta sanitaria, a partir de los 18 años.
- 9 Si usted acude al Biobanco para llevar a cabo un estudio de investigación en el que precisa de determinadas muestras biológicas (MB), y le indican que tiene disponible una colección de MB que cumple sus criterios de selección pero que se trata de muestras anonimadas, ello significará:**
- A) Que usted no tendrá permiso para ponerse en contacto con las personas fuente de esas MB, ya que en su momento no dieron su consentimiento para ello.
  - B) Que usted no podrá identificar a las personas fuente de esas MB, puesto que los datos identificativos han sido disociados de manera permanente.
  - C) Que son MB procedentes de personas que desean permanecer anónimas en el proceso de su utilización en investigación.
  - D) Que son MB que no tienen ninguna información asociada a las mismas.
- 10 Según la Ley de Salud Pública de Andalucía (Ley 16/2011, de 23 de diciembre), a todo fenómeno de potencial riesgo para la salud de la población y/o de trascendencia social frente al que sea necesario desarrollar actuaciones de salud pública urgentes y eficaces, se denomina:**
- A) Crisis de salud pública.
  - B) Emergencia sanitaria.
  - C) Alerta sanitaria.
  - D) Alarma de salud pública.
- 11 ¿Cómo se conoce el organismo del Sistema Nacional de Salud (SNS) en el que participan las 17 Comunidades Autónomas y el Ministerio de Sanidad, creado en el 2002 y adoptado en 2003 por el Consejo Interterritorial como instrumento para mejorar la calidad de la atención sanitaria en el SNS?**
- A) Medicina Basada en la Evidencia España.
  - B) GuíaSalud.
  - C) Colaboración Cochrane España.
  - D) CASPe.

**12 Múltiples estudios realizados en los últimos veinte años nos han permitido conocer de manera bastante fiable la frecuencia y distribución de los efectos adversos asociados a la asistencia sanitaria. Una revisión y síntesis de los mismos se muestra en la Estrategia de Seguridad del Paciente del Sistema Nacional de Salud Período 2015-2020 (publicado por el MSSSI en 2016), donde se indica que la frecuencia en nuestro país -con cifras muy similares a las de países de nuestro entorno- se sitúa:**

- A) En torno al 5% de los pacientes atendidos en hospitales (hospitalización y urgencias) y al 1-2% de los pacientes atendidos en centros de atención primaria.
- B) En torno al 2% de los pacientes atendidos en hospitales (hospitalización y urgencias) y al 9-10% de los pacientes atendidos en centros de atención primaria.
- C) En torno al 20-25% de los pacientes atendidos en hospitales (hospitalización y urgencias) y al 10-12% de los pacientes atendidos en centros de atención primaria.
- D) En torno al 9-12% de los pacientes atendidos en hospitales (hospitalización y urgencias) y al 1-2% de los pacientes atendidos en centros de atención primaria.

**13 El artículo 21 de la Ley 2/2010 (Ley "de Muerte Digna" de Andalucía), establece los deberes de los profesionales sanitarios respecto a la limitación del esfuerzo terapéutico (LET), entre los que encuentran recogidos todos los siguientes, EXCEPTO:**

- A) Reconoce la LET como un ejercicio de buena práctica clínica, cuando se emplea en una situación clínica que lo aconseje y para evitar la obstinación terapéutica.
- B) Establece que la LET se llevará a cabo oído el criterio profesional del enfermero o enfermera responsable de los cuidados, y requerirá la opinión coincidente con la del médico o médica.
- C) Determina que la LET debe consensuarse con el paciente, debiendo éste firmar por escrito su consentimiento.
- D) Obliga a que tanto la justificación de la LET, como la identidad y opinión de los profesionales sanitarios que intervienen en el caso, queden registradas en la historia clínica.

**14 Referido a la voluntad vital anticipada, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es correcta?**

- A) La Declaración de Voluntad Vital Anticipada es la manifestación oral ante notario realizada por una persona capaz que, consciente y libremente, expresa las opciones e instrucciones en materia sanitaria que deben respetarse en el caso de que concurren circunstancias clínicas en las cuales no pueda expresar personalmente su voluntad.
- B) El Registro de Voluntades Vitales Anticipadas de Andalucía (RVVAA) se crea al amparo de la ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, aunque la norma (Decreto) que debe regular su organización y funcionamiento está pendiente de desarrollarse.
- C) Sólo pueden declarar y registrar su voluntad vital anticipada las personas mayores de edad.
- D) En el RVVAA se permite designar a una persona de confianza, un/a representante, para que decida las preferencias sobre los cuidados y tratamientos sanitarios que uno recibirá cuando no pueda expresar personalmente su voluntad.

**15 ¿Qué técnicas inferenciales permiten realizar afirmaciones sobre parámetros desconocidos de la población, a partir de la información contenida en una muestra?**

- A) Intervalos de confianza y contrastes de hipótesis.
- B) Estimaciones estocásticas y test paramétricos.
- C) Inferencias probabilísticas y pruebas robustas no paramétricas.
- D) Test de la binomial y prueba de Poisson.

**16 Señale cuál es la definición de la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) propuesta por Schipper:**

- A) Los efectos económicos de una enfermedad y de su terapia y la percepción por el paciente.
- B) Los efectos socioeconómicos de una enfermedad y su terapia consecuente sobre un paciente, tal y como lo percibe el propio paciente.
- C) Los efectos funcionales de una enfermedad y su terapia consecuente sobre un paciente, tal y como lo percibe el propio paciente.
- D) Los efectos socioeconómicos directos de una enfermedad y su terapia consecuente sobre un paciente, tal y como lo percibe el propio paciente.

**17 Señale la respuesta cierta respecto al complejo principal de histocompatibilidad de tipo II (MHC-II):**

- A) Está formado por una cadena alfa polimórfica y la cadena beta2 microglobulina no polimórfica.
- B) Está expresado en todas las células nucleadas del organismo.
- C) No está expresado en células dendríticas mieloides.
- D) Está formado por una cadena alfa y una cadena beta, ambas polimórficas.

- 18 Respecto a la hipermutación somática de las inmunoglobulinas, señale la opción cierta:**
- A) No ocurre en el tejido linfoide secundario.
  - B) Afecta a la porción constante de las cadenas pesadas.
  - C) El isotipo IgG no experimenta este proceso.
  - D) Afecta a la porción variable de las cadenas pesadas y ligeras.
- 19 Respecto a las células linfoides innatas del grupo 2 y los linfocitos Th2, señale la opción FALSA:**
- A) Ambas expresan T-cell receptor (TCR).
  - B) Ambas expresan GATA3.
  - C) Ambas segregan IL-13.
  - D) Ambas segregan IL-5.
- 20 Señale la asociación cierta entre tipo de hipersensibilidad y enfermedad:**
- A) IVb - Anafilaxia mediada por IgE.
  - B) III - Dermatitis alérgica de contacto.
  - C) IVa - Urticaria crónica espontánea mediada por IgG anti-IgE.
  - D) IVd - Pustulosis exantemática aguda generalizada.
- 21 En relación a los alérgenos del polen de olivo, el Ole e 7 se relaciona, primordialmente, como biomarcador de:**
- A) Cronicidad.
  - B) Cosensibilización con PR-10.
  - C) Severidad de la enfermedad alérgica.
  - D) Reactividad cruzada con otras LTPs.
- 22 Según la interpretación clínica propuesta por el Grupo Español de Investigación de la Dermatitis de Contacto (GEIDAC) una reacción, tras aplicación de prueba de contacto con alérgeno que manifieste eritema intenso, infiltración y vesículas coalescentes, a las 48hs de su aplicación, se correspondería con una reacción:**
- A) +?, dudosa alergia de contacto a dicho agente.
  - B) +, posible alergia de contacto a dicho agente.
  - C) ++, probable alergia de contacto a dicho agente.
  - D) +++, muy probable alergia de contacto a dicho agente.
- 23 Según GEMA 5.2, cuando tenemos una relación  $FEV_1/FVC > 0,7$  consideramos que es diagnóstico de asma si la variabilidad domiciliaria del flujo espiratorio máximo (PEF) es:**
- A)  $> 20\%$ .
  - B)  $\geq 20\%$ .
  - C)  $< 20\%$
  - D)  $12\%$ .

- 24 De los siguientes componentes ¿cuál es una PR-10 (homologo Bet v1)?**
- A) Ara h 2
  - B) Ara h 8
  - C) Ara h 9
  - D) Ara h 21
- 25 Según la guía elaborada en el Documento de Consenso sobre Conjuntivitis Alérgica (DECA), la inmunoterapia específica con alérgenos (ITA) estaría indicada en:**
- A) No se contempla en la conjuntivitis alérgica.
  - B) Solo en casos de conjuntivitis alérgica persistente Moderada-Severa.
  - C) En todo paciente con conjuntivitis alérgica si tiene asociado síntomas de rinitis alérgica.
  - D) Solo en casos de conjuntivitis alérgica persistente Severa.
- 26 Según proyecto FERIN, en España, los costes ocasionados por la rinitis alérgica (RA) son elevados. ¿Cuál se estableció como coste por paciente y año?**
- A) 2.100,70 €
  - B) 2.230,70 €
  - C) 2.326,70 €
  - D) 2.587,70 €
- 27 Según GEMA 5.2, ¿cuál de las siguientes NO se considera como una pregunta clave de sospecha de asma?**
- A) ¿Ha tenido tos, “pitos”, dificultad al respirar en algunas épocas del año o en contacto con animales, plantas, tabaco o en su trabajo?
  - B) ¿Ha tenido tos, “pitos”, dificultad al respirar después de hacer ejercicios moderados o intensos?
  - C) ¿Es usted consumidor habitual de medicamentos analgésico-antiinflamatorios?
  - D) ¿Ha utilizado medicamentos inhalados que le alivian o que le atenúan estos síntomas?
- 28 Según GEMA 5.2, la indicación de Inmunoterapia con alérgenos está contemplada en escalones:**
- A) 1 a 4.
  - B) 3 a 4.
  - C) 1 a 5.
  - D) 2 a 5.
- 29 En los niños con exacerbaciones graves recurrentes, como en los menores de 5 años, con o sin síntomas intercrisis, se podría considerar un asma grave no controlada en aquellos que, a pesar de un adecuado tratamiento con glucocorticoides inhalados a dosis altas, presentan:**
- A)  $\geq 2$  asistencias a urgencias hospitalarias en el último año.
  - B)  $\geq 2$  ingresos hospitalarios que requieran tratamiento intravenoso.
  - C)  $\geq 2$  ciclos de glucocorticoides orales en el año previo.
  - D)  $\geq 1$  ingreso en una Unidad de Cuidados Intensivos.



- 30 En el asma de la infancia, y según los criterios de Tucson, ¿cuál de los siguientes NO es una característica definitoria del fenotipo de sibilancias precoces transitorias?**
- A) Comienzan antes del primer año y ceden hacia los 3 años.
  - B) Comienzan generalmente antes del primer año y persisten a los 6 años.
  - C) Factores de riesgo: consumo de tabaco materno durante la gestación, sexo varón, prematuridad, convivencia con hermanos mayores y/o asistencia a guardería.
  - D) IgE y/o pruebas cutáneas negativas, sin rasgos ni antecedentes atópicos.
- 31 Un mal control del asma en gestantes está asociado a todas las consecuencias / efectos que se señalan, EXCEPTO:**
- A) Prematuridad.
  - B) Bajo peso al nacer.
  - C) Incremento de la mortalidad perinatal.
  - D) Mayor incidencia de asma en la infancia.
- 32 En la neumonitis por hipersensibilidad, uno de los factores NO se considera de riesgo para el debut de la enfermedad:**
- A) Tabaquismo.
  - B) Tamaño de la partícula.
  - C) Solubilidad del antígeno.
  - D) Duración de la exposición.
- 33 En el diagnóstico de la neumonitis por hipersensibilidad, una de las siguientes opciones es FALSA:**
- A) Las pruebas cutáneas son de escasa utilidad.
  - B) En el estudio del líquido broncoalveolar (LBA) existe un incremento del número de neutrófilos.
  - C) Las pruebas de función respiratoria pueden ser normales en algunos pacientes.
  - D) La presencia de adenopatías hiliares y mediastínicas son excepcionales.
- 34 De los siguientes fármacos, ¿cuál NO se incluye en el tratamiento de la aspergilosis broncopulmonar alérgica?**
- A) Prednisona oral.
  - B) Itraconazol oral.
  - C) Anfotericina B inhalada.
  - D) Colistina inhalada.
- 35 ¿Cuál de las siguientes entidades NO se considera una enfermedad pulmonar eosinofílica primaria?**
- A) Neumonía eosinofílica aguda.
  - B) Síndrome vasculítico de Churg-Strauss.
  - C) Aspergilosis broncopulmonar alérgica.
  - D) Síndrome hipereosinofílico.

- 36 ¿Cuál de las siguientes opciones es condición de asma resistente a corticoides?**
- A) No incremento del FEV<sub>1</sub>, ni del PEF superiores al 15% tras 2 semanas de tratamiento con Prednisona oral (30-40 mg/día).
  - B) No Incremento del FEV<sub>1</sub>, pero si del PEF superior al 15% tras 3 semanas de tratamiento con Prednisona oral (30-40 mg/día).
  - C) No incremento del FEV<sub>1</sub>, ni del PEF superiores al 15% tras 4 semanas de tratamiento con Prednisona oral (30-40 mg/día).
  - D) No Incremento del FEV<sub>1</sub>, pero si del PEF superior al 15% tras 3 semanas de tratamiento con Prednisona oral (30-40 mg/día).
- 37 Respecto al tratamiento de corticoides tópicos en las enfermedades inflamatorias cutáneas, señale la opción FALSA:**
- A) Se clasifican según su potencia antiinflamatoria, medida por su efecto vasoconstrictor.
  - B) Un mismo corticoide puede pertenecer a más de un grupo, según la concentración y el vehículo en el que se formule.
  - C) El lugar de aplicación no influye en la absorción del producto.
  - D) La aplicación tópica de corticoides puede ocasionar supresión de la función suprarrenal.
- 38 Señalar lo cierto respecto a las indicaciones de Mepolizumab y Benralizumab:**
- A) Ambos están indicados en el asma eosinofílico grave.
  - B) Ambos están indicados en la rinosinusitis crónica grave con poliposis nasal.
  - C) Ambos están indicados en el síndrome hipereosinofílico no controlado.
  - D) Todas son ciertas.
- 39 Señalar lo FALSO acerca de Baricitinib:**
- A) Es un anticuerpo monoclonal anti-Janus Quinasa, utilizado en la dermatitis atópica grave.
  - B) Es un inmunosupresor utilizado en la dermatitis atópica.
  - C) Es un fármaco que se administra por vía oral en la dermatitis atópica grave.
  - D) Está contraindicado en el embarazo.
- 40 Un extracto de inmunoterapia puede expresarse en diferentes tipos de unidades. Marque la que mejor describe la actividad alérgica global:**
- A) Unidades de Nitrógeno Proteico (PNU).
  - B) Unidades de Estandarización Biológica.
  - C) Microgramos de Alérgeno Mayoritario.
  - D) Unidades peso volumen.
- 41 En inmunoterapia, el ensayo clínico aleatorizado con placebo es considerado el diseño de elección para evaluar su:**
- A) Eficacia.
  - B) Efectividad.
  - C) Eficiencia.
  - D) Todo lo anterior.

- 42 La tasa de reacciones sistémicas de los extractos modificados por polimerización es, en general, menor que la de los extractos nativos. Esto se atribuye a:**
- A) Uso de menor dosis de alérgeno.
  - B) Ocultación de epítomos B conformacionales.
  - C) Destrucción de epítomos B secuenciales.
  - D) Todo lo anterior es cierto.
- 43 A partir de un extracto alérgico estandarizado se obtienen dos lotes idénticos. Con el primero se prepara inmunoterapia subcutánea (ITSC) y con el otro inmunoterapia sublingual (ITSL). Señalar lo que es cierto:**
- A) La ITSL emplea dosis más elevadas que la ITSC.
  - B) La ITSC lleva los mismos excipientes que la ITSL.
  - C) La ITSL es 10 veces más estable que la ITSC.
  - D) Todo lo anterior es cierto.
- 44 Según la guía internacional EAACI/GA<sup>2</sup>LEN/EuroGuiDerm/APAAACI de 2021 sobre urticaria, indique la proposición FALSA:**
- A) Las causas de urticaria crónica espontánea incluyen la autoinmunidad Tipo I con autoanticuerpos IgE contra antígenos propios, y la autoinmunidad tipo IIb con autoanticuerpos activadores dirigidos a mastocitos.
  - B) La Prueba de Control de Urticaria (UCT: Urticaria Control Test), tiene un valor de corte de 12 a 16 puntos como indicativo de control de la enfermedad.
  - C) En el tratamiento de la urticaria crónica no controlada, se recomienda mantener durante 10 semanas los antihistamínicos de 2ª generación al doble de la dosis estándar.
  - D) El tratamiento con Omalizumab a la dosis autorizada de 300 mg cada 4 semanas, se puede aumentar a dosis más altas y a intervalos más cortos.
- 45 Respecto al tratamiento del angioedema, indique qué cuestión es cierta:**
- A) En los episodios agudos, los pacientes con angioedema hereditario por déficit de C1 inhibidor de cualquier edad, pueden tratarse con Berinert iv (inhibidor de la C1 esterasa humana).
  - B) El tratamiento con antifibrinolíticos aumenta los niveles de C2, C4 y C1 inhibidor.
  - C) El tratamiento con andrógenos atenuados no produce cambios en los niveles de C2, C4 o C1 inhibidor.
  - D) En los pacientes con angioedema hereditario sin déficit de C1 inhibidor, se recomienda tratamiento con estrógenos.
- 46 Respecto a la dermatitis de contacto, indique la opción FALSA:**
- A) En la dermatitis alérgica de contacto, a diferencia de la dermatitis irritativa, la lesión se limita exclusivamente al lugar de contacto con el agente causal.
  - B) Dermatitis de contacto pigmentadas pueden producirse por el contacto con colorantes textiles y por cosméticos.
  - C) Dermatitis de contacto hiperqueratósicas, secas y liquenificadas, suelen aparecer por el contacto con cemento, fibra de vidrio, manipulación de ajo, cebolla...a nivel palmo-plantar.
  - D) Dermatitis de contacto purpúricas pueden aparecer por el uso tópico de Lidocaina.

- 47 La unidad del método “finger-tip-unit” validado para la aplicación de corticoides tópicos a nivel cutáneo de forma segura, consiste en:**
- A) Cantidad del preparado que se aplica en la primera falange del dedo meñique de un adulto (0,2 g aproximadamente) y que puede extenderse en un área equivalente a ambas manos de un adulto.
  - B) Cantidad del preparado que se aplica en la primera falange del dedo índice de un adulto (0,5 g aproximadamente) y que puede extenderse en un área equivalente a ambas manos de un adulto.
  - C) Cantidad del preparado que se aplica en la primera falange del dedo meñique de un adulto (0,2 g) y que puede extenderse en un área equivalente a ambas manos del propio paciente.
  - D) Cantidad del preparado que se aplica en la primera falange del dedo índice de un adulto (0,5g aproximadamente) y que puede extenderse en un área equivalente del propio paciente.
- 48 Entre las reacciones adversas que pueden aparecer con las pruebas epicutáneas NO se incluye:**
- A) Sensibilización activa.
  - B) Reactivación de dermatitis.
  - C) Persistencia de reacción positiva.
  - D) Fiebre.
- 49 Para definir la prevalencia real de la alergia IgE-mediada a alimentos en una población, el método necesario es:**
- A) Cuestionario anamnésico estructurado a los sujetos.
  - B) Determinación de IgE específica.
  - C) Exposición controlada doble ciego-placebo.
  - D) Una combinación de todo ello.
- 50 En las siguientes respuestas aparecen diferentes combinaciones de alimentos alergénicos. Marcar una en la que todos pertenecen a los "8 grandes de la FAO":**
- A) Melocotón, huevo, cacahuete.
  - B) Leche, kiwi, soja.
  - C) Frutos secos, marisco, pescado.
  - D) Trigo, melón, legumbres.
- 51 Respecto a la estabilidad de las proteínas alergénicas alimentarias, señale lo FALSO:**
- A) Las profilinas, PR-10, quitinasas y beta-lactoglobulinas son termolábiles.
  - B) Las maniobras de calentamiento seco (tostado) y húmedo (cocción) producen igualmente un efecto de desestructuración proteica que conduce a la pérdida de alergenicidad.
  - C) Las parvalbuminas, tropomiosinas y transportadoras de lípidos son proteínas termoestables.
  - D) Los epítomos secuenciales son más estables que los conformacionales.

- 52 Entre los siguientes métodos para diagnóstico in vitro, señalar el que no tiene utilidad para estudiar la reactividad cruzada entre alimentos:**
- A) IgE monoplex frente a moléculas alergénicas no glicosiladas.
  - B) Micromatrices IgE multiplex.
  - C) IgG4 frente a panalérgenos.
  - D) ELISA de inhibición.
- 53 Marcar lo que es FALSO en relación con el uso de medicamentos en pacientes alérgicos al huevo:**
- A) Los pacientes pueden recibir la vacuna triple vírica sin precauciones adicionales.
  - B) Se requiere valoración alergológica antes de recibir la vacuna de la fiebre amarilla.
  - C) Hay que tomar precauciones con el uso de preparados de hierro conteniendo ovoalbúmina, porque se han descrito reacciones.
  - D) Se han descrito algunas reacciones tras el uso de medicamentos conteniendo lisozima.
- 54 La anafilaxia por ingesta de trigo y ejercicio está predominantemente relacionada con:**
- A) Tri a 14 (LTP).
  - B) Tri a 18 (Lectina).
  - C) Tri a 19 (Omega-Gliadina).
  - D) Cualquiera de ellos.
- 55 Aunque la causa final de la esofagitis eosinofílica no está bien establecida, se admite que en su fisiopatología pueden tener impacto ciertos factores. Marque el correcto:**
- A) Sensibilización frente a alimentos y aeroalérgenos.
  - B) Inmunoterapia sublingual con aeroalérgenos.
  - C) Inducción de tolerancia oral con alimentos.
  - D) Todos ellos.
- 56 Siguiendo la adaptación de Rawlins y Thompson de la clasificación de las reacciones adversas a medicamentos (RAM), ¿cuál de las siguientes NO se considera una reacción de tipo A?**
- A) Sobredosis o toxicidad.
  - B) Interacción.
  - C) Hipersensibilidad a fármacos.
  - D) Efectos secundarios.
- 57 En referencia a las características de las reacciones alérgicas a fármacos de tipo inmediato, según la clasificación del Consenso Internacional de Alergia a Fármacos, indique la respuesta FALSA:**
- A) Siempre se manifiestan antes de haber transcurrido una hora de la toma del fármaco.
  - B) Pueden manifestarse con un periodo de latencia de 1 a 6 horas de la toma del fármaco por vía oral.
  - C) Pueden estar producidas por un mecanismo IgE.
  - D) Clínicamente puede presentarse con afectación aislada de un órgano o como una anafilaxia.

- 58 Teniendo en cuenta la clasificación de las reacciones de hipersensibilidad tipo IV o de hipersensibilidad celular, señale la afirmación cierta:**
- A) En las reacciones tipo IVa se produce una activación de monocitos/macrófagos y formación de granulomas.
  - B) En las reacciones tipo IVb existe participación de INF- $\gamma$  e IL-12.
  - C) En las reacciones tipo IVc existe participación de macrófagos y granulocitos.
  - D) En las reacciones tipo IVd existe una inflamación mediada por eosinófilos.
- 59 Señale la afirmación cierta sobre los mecanismos implicados en las reacciones de hipersensibilidad tipo IV:**
- A) En el exantema fijo medicamentoso, los estudios inmunohistoquímicos han demostrado infiltrados abundantes de linfocitos T CD8+ distribuidos entre los queratinocitos.
  - B) En el exantema maculopapular, se ha descrito un infiltrado mononuclear con predominancia de linfocitos T CD8+ en la dermis.
  - C) En la pustulosis exantemática aguda generalizada, se produce la liberación de citocinas proinflamatorias (INF- $\gamma$ , TNF- $\alpha$ ) e IL-8 que induce la migración de neutrófilos a la piel, pero no existe liberación de perforina ni granzima B.
  - D) En la necrolisis epidérmica tóxica existe la apoptosis de queratinocitos, consecuencia de un aumento en la producción de INF- $\gamma$  con una disminución de TNF- $\alpha$  e IL-10.
- 60 En cuanto a los mecanismos implicados en la desensibilización, señale la cierta:**
- A) Las células diana de la desensibilización son los eosinófilos.
  - B) Es un procedimiento específico para cada medicamento.
  - C) Pierde su efectividad al suspender el fármaco una vida media del fármaco.
  - D) Todas las respuestas anteriores son falsas.
- 61 En el manejo de los pacientes con reacciones durante la desensibilización a medicamentos, señale la opción cierta:**
- A) Montelukast es útil como premedicación en caso de que aparezca eritema en la reacción aparecida durante la desensibilización anterior.
  - B) Lo más frecuente es que las reacciones ocurran en las primeras etapas.
  - C) Si la reacción aparece en las primeras etapas, se recomienda comenzar la siguiente desensibilización con una pauta con intervalos de tiempo entre dosis más largos.
  - D) Si el paciente no presenta ningún tipo de reacción durante la desensibilización, en las siguientes administraciones se puede disminuir la velocidad de la última etapa.
- 62 Señale la respuesta cierta en relación con la desensibilización a medicamentos:**
- A) Se debe administrar en los casos de reacciones inmediatas producidas por la liberación de mediadores por mastocitos y basófilos, solo si son debidas a un mecanismo mediado por IgE.
  - B) También puede emplearse en reacciones no inmediatas.
  - C) Es un procedimiento seguro, sobre todo en las reacciones no inmediatas.
  - D) Todas son ciertas.

**63 Indique cuál de las siguientes es una cefalosporina de 3ª generación:**

- A) Cefotaxima.
- B) Cefuroxima.
- C) Cefalexina.
- D) Todas son cefalosporinas de 3ª generación.

**64 En cuanto a la historia natural de las reacciones inmediatas a penicilinas, señale la cierta:**

- A) El porcentaje de negativización de pruebas cutáneas es mayor en los pacientes con reacciones selectivas a Amoxicilina que aquellos con pruebas cutáneas positivas a determinantes mayores y menores de penicilina.
- B) La tasa de negativización de los anticuerpos IgE específicos es mayor en el caso de los inmunoensayos que en el test de activación de basófilos.
- C) En todos los pacientes con estudio negativo e intervalo entre la reacción y el estudio mayor a 6 meses, se debe repetir el estudio completo a las 4 semanas.
- D) En ningún caso se debe de repetir el estudio completo a los pacientes.

**65 Señale la cierta en relación a la reactividad cruzada entre penicilinas y cefalosporinas:**

- A) La reactividad cruzada in vivo entre penicilinas y cefalosporinas con diferente cadena lateral es aproximadamente de un 10%.
- B) Los estudios in vitro pueden subestimar la presencia de reactividad cruzada.
- C) La reactividad cruzada de penicilinas con cefalosporinas de segunda generación parece ser similar a las de primera generación.
- D) En la actualidad no existe reactividad cruzada entre penicilinas y cefalosporinas.

**66 En la patogénesis de la Enfermedad Respiratoria Exacerbada por AINEs (EREA), señale la respuesta FALSA:**

- A) Los asmáticos con intolerancia a AINEs presentan una expresión aumentada de la isoforma COX-1 en la mucosa, en comparación con asmáticos tolerantes y con la expresión de la COX-2.
- B) Algunos pacientes con EREA excretan basalmente entre 2-10 veces más LTE4 por orina que los asmáticos tolerantes a aspirina.
- C) Existe un incremento de la LTC4 sintetasa en las células de la mucosa bronquial de los pacientes con EREA, si se compara con la mucosa bronquial de los asmáticos tolerantes a AINEs.
- D) Tanto en las células epiteliales como en los fibroblastos de pólipos de pacientes con hipersensibilidad a AINEs, hay niveles más bajos de PGE2 que en individuos sanos y tolerantes con pólipos nasales.

**67 Indique cuál de los siguientes fármacos NO es un inhibidor de la COX-1:**

- A) Indometacina.
- B) Naproxeno.
- C) Celecoxib.
- D) Ácido acetilsalicílico.

- 68 En relación a los factores de riesgo que podrían predisponer a una reacción alérgica intraoperatoria, señale la respuesta cierta:**
- A) Son más frecuentes en hombres.
  - B) La incidencia de atopia, asma y alergia a alimentos es mayor en las reacciones mediadas por IgE que en las no mediadas por IgE.
  - C) Se ha encontrado una mayor sensibilización a relajantes musculares entre los peluqueros.
  - D) La presencia de enfermedades cardiovasculares que precisan tratamiento con betabloqueantes predisponen a una mayor frecuencia de reacciones durante la perianestesia, o bien a que las reacciones sean más graves, pero no ocurre lo mismo si el paciente recibe tratamiento con IECAs.
- 69 En cuanto a las reacciones intraoperatorias, señale la respuesta cierta:**
- A) Las pruebas cutáneas con óxido de etileno son útiles en el diagnóstico de las reacciones intraoperatorias.
  - B) El Diazepam produce menos reacciones que el Midazolam.
  - C) Todos los opiáceos son liberadores inespecíficos de histamina, por lo que las pruebas cutáneas son muy útiles para el diagnóstico.
  - D) La mayoría de las reacciones producidas por Propofol son mediadas por IgE.
- 70 En el contexto de una reacción perianestésica, la presencia de una IgE específica sérica positiva al amonio cuaternario sería indicador de sensibilización a:**
- A) Propofol.
  - B) Látex.
  - C) Opiáceos.
  - D) Ninguno de los anteriores.
- 71 En cuanto a las reacciones producidas por medios de contraste radiológicos (MCR), señale la respuesta cierta:**
- A) Los MCR iónicos monoméricos tiene una osmoralidad muy baja, y son lo que menos efectos adversos producen.
  - B) La presencia concomitante de otros fármacos puede aumentar el riesgo de reacción. Este efecto se ha demostrado tanto con betabloqueantes como con IECAs.
  - C) La administración repetida de MCR aumenta el riesgo de reacción, incrementándose a partir de la décima administración.
  - D) La diabetes no parece ser un factor predisponente para las reacciones no inmediatas a MCR.
- 72 En el contexto de la anafilaxia, la triptasa puede activar los siguientes sistemas biológicos EXCEPTO uno. Señálelo:**
- A) Complemento.
  - B) Coagulación.
  - C) Cinina-Calicreína.
  - D) Renina-Angiotensina.



**73 Indicar lo que es FALSO respecto a la IgE total:**

- A) No existe un punto de corte aceptado para discriminar un valor normal de uno patológico.
- B) En la población general, los valores máximos se detectan en la adolescencia.
- C) La ausencia de IgE detectable no implica patología.
- D) El tabaquismo eleva los valores de IgE total de un modo potente e inequívoco.

**74 La batería estándar diagnóstica más razonable para el diagnóstico de reacciones a picaduras de himenópteros en Andalucía debería contener los siguientes venenos:**

- A) Apis melifera, Dolichovespula spp, Polistes spp.
- B) Apis mellifera, Vespula vulgaris, Polistes dominula, Vespa velutina.
- C) Apis mellifera, Vespula vulgaris, Polistes dominula.
- D) Apis mellifera, Vespula spp, Polistes spp, Vespa velutina.

**75 Respecto a los mastocitos y los basófilos, señale la opción cierta:**

- A) Los mastocitos son células circulantes y los basófilos son células residentes en los tejidos.
- B) Solo los mastocitos segregan histamina.
- C) Solo los mastocitos expresan receptor de alta afinidad para IgE (FceRI).
- D) La expresión de triptasa es mayor en mastocitos que en basófilos.

**76 ¿Cuál de las siguientes NO constituye una indicación de la provocación nasal con alérgeno?**

- A) Valoración de la respuesta a fármacos.
- B) Diagnóstico de la rinitis iatrogénica.
- C) Estudios etiológicos (causa/efecto) en patología respiratoria alérgica de origen laboral.
- D) Monitorización clínica de la inmunoterapia específica.

**77 Según la Guía DECA (Documento de Consenso sobre Conjuntivitis Alérgica), los agentes duales (antihistamínicos más efecto estabilizador mastocitario) NO están indicados en el tratamiento de la conjuntivitis alérgica (CA) en casos de:**

- A) CA intermitente.
- B) CA persistente moderada-severa.
- C) CA persistente severa.
- D) En todas las anteriores opciones.

**78 ¿Cuál es el riesgo de padecer asma que tienen los pacientes con rinosinusitis crónica (RSC)?**

- A) 2,5 veces superior.
- B) 3,5 veces superior.
- C) 5 veces superior.
- D) 5,5 veces superior.

- 79 ¿Cómo clasificaría una crisis de asma en un paciente que presenta silencio auscultatorio, una bradipnea y apnea con una SaO<sub>2</sub> < 90 %?**
- A) Crisis leve.
  - B) Crisis grave.
  - C) Crisis moderada.
  - D) Crisis vital.
- 80 NO se considera factor de riesgo en asma ocupacional:**
- A) Presencia de atopia, sobre todo en los expuestos a agentes de bajo peso molecular (BPM).
  - B) Nivel de exposición: a mayor nivel, más riesgo de desarrollo de asma, tanto a agentes de alto peso molecular (APM) como de bajo peso molecular (BPM).
  - C) Rinitis: a menudo acompaña o precede al asma producida por agentes de APM.
  - D) Tabaco: puede existir una asociación con el desarrollo de asma por agentes de APM y de BPM, que actúan por un mecanismo mediado por IgE.
- 81 En fisiopatología de la aspergilosis broncopulmonar alérgica intervienen todas menos una de las siguientes reacciones de hipersensibilidad**
- A) Tipo I.
  - B) Tipo III.
  - C) Tipo IVa.
  - D) Tipo IVb.
- 82 La causa parasitaria más común de eosinofilia pulmonar está asociada con infestaciones de:**
- A) Ascaris.
  - B) Entamoeba histolytica.
  - C) Strongyloides.
  - D) Toxocara.
- 83 En la elaboración y evaluación de una Guía de Práctica Clínica, se consideran fundamentales los siguientes aspectos, EXCEPTO:**
- A) Definir claramente las preguntas "PICO".
  - B) Realizar una revisión sistemática y análisis de la evidencia científica disponible.
  - C) Formular recomendaciones según el nivel de evidencia científica.
  - D) Implicar solo a profesionales sanitarios.
- 84 La obtención y documentación del consentimiento informado, previo a la inclusión de cada sujeto en un ensayo clínico de inmunoterapia:**
- A) Establece la expresión libre y voluntaria de participación del sujeto en el ensayo.
  - B) Sería recomendable informar previamente al paciente de todos los aspectos del estudio que sean pertinentes para su decisión.
  - C) En el caso de los menores o incapaces no se requiere una autorización de sus representantes legales.
  - D) Todas son ciertas.

- 85 En relación con las herramientas que se recomiendan para el diagnóstico y seguimiento de la urticaria crónica, señale la opción verdadera:**
- A) La escala UAS (Urticaria Activity Score) recoge el número de habones e intensidad del prurito en la última semana.
  - B) El cuestionario DLQI (Dermatology Life Quality Index), ha sido validado específicamente para urticaria crónica.
  - C) El cuestionario CU\_Q2oL (Chronic Urticaria Quality of Life Questionnaire) no está validado en castellano.
  - D) Las escalas analógicas visuales no se emplean para medir el prurito.
- 86 En el diagnóstico de angioedema mediado por Bradicینina, señale la opción FALSA:**
- A) El 75% de los pacientes con angioedema adquirido con déficit de C1 inhibidor presentan disminución de C1q.
  - B) En el angioedema adquirido por IECA, los niveles de C4 son normales.
  - C) En el angioedema hereditario sin déficit de C1 inhibidor, los niveles de C4 son normales.
  - D) En el angioedema hereditario con déficit de C1 inhibidor tipo II, los niveles de C4 son normales.
- 87 Siguiendo el algoritmo propuesto por la REMA respecto a las mastocitosis sistémica indolente sin lesión cutánea, indique la afirmación FALSA:**
- A) Pacientes con puntuación REMA < 2 tienen poca probabilidad de presentar mastocitos clonales.
  - B) Pacientes con valores de triptasa sérica > 20 ng/ml y puntuación REMA > 2 tienen mayor probabilidad de presentar mastocitos clonales.
  - C) Pacientes con valores de triptasa sérica < 20 ng/ml y REMA > 2 no tienen recomendación de estudio de seguimiento de visceromegalias ni densitometría ósea.
  - D) Si existe un aumento progresivo de los valores de triptasa sérica, se recomienda estudio de médula ósea.
- 88 Señale de los siguientes cuestionarios utilizados en el manejo de la dermatitis atópica, en cuál NO se valora el prurito:**
- A) SCORAD (SCoring Atopic Dermatitis).
  - B) DLQI (Dermatology Life Quality Index).
  - C) EASI (Eccema Area and Severity Index).
  - D) POEM (Patient Oriented Eczema Measure).
- 89 Los corticoides tópicos que se utilizan en el tratamiento de la dermatitis de contacto, están comercializados en diferentes vehículos (crema, pomada, gel, espuma, solución o ungüento). Señale la opción FALSA:**
- A) En la fase aguda de la dermatitis se suelen usar en crema, gel y espuma.
  - B) En la fase subaguda se utiliza la pomada.
  - C) En zonas de intensa hiperqueratosis o liquenificación son útiles los ungüentos.
  - D) En áreas pilosas se aplica la espuma.

**90 Considerando la alergia al huevo, señale la afirmación FALSA:**

- A) Gal d 1 (ovomucoide) es el alérgeno dominante en la enfermedad.
- B) Los pacientes sensibilizados exclusivamente a Gal d 2 (ovoalbúmina) pueden tolerar el huevo cocido.
- C) Gal d 5 (alfa-livetina) es un alérgeno de la yema.
- D) La alergia persistente al huevo se relaciona con la sensibilización a epítomos conformacionales.

**91 De los siguientes ¿cuál NO es un cuestionario de calidad de vida específico para pacientes con Rinitis?**

- A) RQLQ-Español.
- B) ESPRINT.
- C) SF36 (MEDICAL Outcomes Study: 36 item Short Form Health Survey).
- D) Mini-RQLQ.

**92 Entre las siguientes afirmaciones relativas a los antígenos de Anisakis, marque lo cierto:**

- A) Los antígenos somáticos se activan tras la muerte del parásito.
- B) La mayoría de los antígenos secretores son sensibles a la digestión péptica.
- C) Los dos antígenos mayoritarios son Ani s 4 y Ani s 5.
- D) Ani s 1 es un antígeno somático.

**93 Indique cuál en una manifestación cutánea infrecuente en las reacciones alérgicas a fármacos:**

- A) Urticaria y angioedema.
- B) Exantema maculopapular.
- C) Dermatitis alérgica de contacto.
- D) Pustulosis exantemática aguda generalizada.

**94 Con respecto a las reacciones alérgicas a cefalosporinas, señale la cierta:**

- A) Se han descrito cuadros similares a la enfermedad del suero tras la administración de algunas cefalosporinas, siendo la más frecuente la cefalexina.
- B) Debido a que la mayoría de las reacciones son selectivas, en las pruebas cutáneas se recomienda prescindir de los determinantes de las penicilinas.
- C) La parte de estos fármacos fundamentalmente responsable de la especificidad de las reacciones radica en la cadena lateral R1 y en parte del anillo betalactámico.
- D) La probabilidad de resensibilización a cefalosporinas es muy baja, por lo que no es imprescindible repetir el estudio al mes en caso de reacciones inmediatas muy sugestivas y donde las pruebas cutáneas y de provocación hayan resultado negativas.

**95 Con respecto a las reacciones alérgicas a penicilinas en la infancia, indique la respuesta FALSA:**

- A) Los betalactámicos son la causa más frecuente de reacciones de hipersensibilidad a medicamentos en la infancia.
- B) Las reacciones no inmediatas son las más frecuentes.
- C) Más del 40% de las reacciones exantemáticas ocurridas en el contexto de un tratamiento con betalactámicos son reproducibles durante el test de exposición controlada al fármaco.
- D) La Amoxicilina, es el antibiótico betalactámico más frecuentemente implicado.

**96 En cuanto a las reacciones perianestésicas, señale la respuesta cierta:**

- A) En los niños, el látex es el primer causante de reacciones perianestésicas.
- B) Las penicilinas y cefalosporinas son los antibióticos que más reacciones mediadas por un mecanismo no IgE producen.
- C) Los anestésicos locales son causa frecuente de reacción perianestésica, sobre todo cuando se administran a nivel intrarraquídeo.
- D) Todas las respuestas anteriores son falsas.

**97 En relación a las reacciones producidas por heparinas, señale la respuesta cierta:**

- A) Las reacciones no inmediatas suelen comenzar el 3º día tras el inicio del tratamiento.
- B) Como las reacciones suelen ser de poca gravedad, se recomienda mantener el tratamiento con heparinas, añadiendo antihistamínicos y corticoides.
- C) Las heparinas de bajo peso molecular son las más frecuentemente asociadas a necrosis cutánea.
- D) Hasta la fecha no se han descrito reacciones mucocutáneas graves.

**98 Con respecto a las pruebas cutáneas en el diagnóstico de reacciones alérgicas por medios de contrastes radiológicos (MCR), señale la respuesta cierta:**

- A) Para las reacciones inmediatas, la sensibilidad de las pruebas cutáneas depende del MCR empleado, aunque la especificidad es muy alta.
- B) La probabilidad de tener unas pruebas cutáneas positivas inmediatas es más alta cuanto más corto es el intervalo de tiempo entre la administración del MCR y la aparición de la reacción original del paciente.
- C) Nunca se deben realizar con el MCR sin diluir porque inducen falsos positivos.
- D) El valor predictivo negativo de las pruebas cutáneas en las reacciones no inmediatas es muy alto.

**99 Marque lo cierto en relación con el concepto de clonalidad de la IgE:**

- A) Fuerza resultante de la atracción-repulsión del fragmento Fc de la IgE por su epítipo.
- B) Relación de actividad entre una determinada IgE específica y la IgE total de un individuo.
- C) Conjunto de epítopos reconocibles por el repertorio de las diferentes IgE de un individuo.
- D) Todas son ciertas.

**100 Entre las siguientes afirmaciones que comparan los alérgenos de abejas y avispas, señale la FALSA:**

- A) Los principales alérgenos del veneno de abeja tienen actividad enzimática.
- B) Los principales alérgenos de los venenos de vespídeos son glicosilados.
- C) El alérgeno más abundante en el veneno de abeja no tiene un equivalente conocido en los venenos de vespídeos.
- D) Los venenos de abejas y avispas contienen hialuronidasas.

---

**CASO PRACTICO 1:**

Mujer de 25 años, diagnosticada de dermatitis atópica desde la infancia y rinoconjuntivitis con sensibilidad a polen de gramíneas y olivo, controlada en los últimos años. Desde hace 8 meses, refiere prurito intenso y persistente a nivel facial. En el examen físico se observan lesiones a modo de placas eritematosas con eccema y descamación irregulares, localizadas en zona lateral y anterior de cuello (porta una cadena metálica), muñeca izquierda (porta reloj) y periumbilical (viste pantalón vaquero), así como a nivel palpebral y labial. En las zonas de flexión de extremidades y en tronco se observan áreas de liquenificación residuales junto a lesiones secas despigmentadas. Refiere desmaquillarse a diario con toallitas y cumple el tratamiento con Corticoides tópicos y Tacrólimus, pero no mejora. Limpiadora de profesión. Se realizan pruebas epicutáneas con la batería de la serie estándar (True test) con resultado a las 48/96 horas positivo para sulfato de níquel (+++) y Kathon CG (+++).

---

**101 Según estos resultados ¿Cuál sería su diagnóstico más probable?**

- A) Dermatitis de contacto con sensibilización a Kathon CG de relevancia actual y a sulfato de níquel de relevancia actual.
- B) Dermatitis de contacto con sensibilización a Kathon CG de relevancia desconocida y a sulfato de níquel de relevancia actual.
- C) Dermatitis de contacto con sensibilización a Kathon CG de relevancia desconocida y urticaria de contacto a sulfato de níquel.
- D) Dermatitis irritativa a Kathon CG y dermatitis de contacto con sensibilización a sulfato de níquel de relevancia pasada.

**102 Las lesiones despigmentadas que aparecen en la piel de la paciente son sugestivas de:**

- A) Pitiriasis alba.
- B) Pitiriasis vesicolor.
- C) Eccema numular.
- D) Dermografismo blanco.

**103 ¿Cuál de las cuestiones que se citan a continuación NO influyen, de manera significativa, en los resultados de las pruebas epicutáneas?**

- A) Exposición solar en la última semana.
- B) Prednisona a 10 mg/día durante la prueba.
- C) Concentración alta del alérgeno.
- D) Periodo refractario, tras un brote agudo.

**104 De las siguientes cuestiones en relación con Kathon CG, señale la FALSA:**

- A) Se utiliza como conservante, incluido en productos de limpieza y cosméticos.
- B) Se relaciona con eccemas a nivel perineal o en glúteos, por el uso de toallitas húmedas.
- C) Puede causar dermatitis que simulan dermatitis seborreica, dermatitis atópica y lupus discoide.
- D) No ocasiona dermatitis de contacto aerotransportada en pintores.

**105 Señale la respuesta INCORRECTA respecto al níquel como contactante alérgico:**

- A) Es el agente que causa con mayor frecuencia sensibilización en adultos y en niños.
  - B) Se ha observado un aumento en la prevalencia de sensibilización en relación directa con el uso de perforaciones corporales.
  - C) Los euros liberan menor cantidad de níquel que las antiguas pesetas.
  - D) No se recomienda realizar de rutina pruebas epicutáneas previas a la colocación de implantes que contengan níquel.
- 

**CASO PRACTICO 2:**

**Mujer de 21 años de edad que acude al Servicio de Alergología por haber presentado un mes antes de la consulta un episodio de prurito palmo plantar, urticaria generalizada, afonía, disnea, sibilancias, dolor abdominal y pérdida de conocimiento a los 45 minutos de la toma de un comprimido de Ibuprofeno. La paciente refiere que lo solía tomar de forma habitual por dismenorrea con buena tolerancia. Nunca antes ha presentado reacciones. No ha vuelto a tomar antiinflamatorios ni analgésicos.**

---

**106 ¿Qué datos serían necesarios conocer de la anamnesis para poder establecer un diagnóstico de sospecha?**

- A) Para poder catalogarlo como enfermedad cutánea exacerbada por AINEs es necesario conocer si presenta urticaria crónica.
- B) Para poder catalogarlo como enfermedad respiratoria exacerbada por AINEs es necesario conocer si presenta pólipos nasales.
- C) Es necesario conocer el motivo por el que ha tomado el ibuprofeno así como la presencia de otros cofactores.
- D) Todas las respuestas anteriores son correctas.

**107 Con los datos disponibles, ¿cuál podría ser el diagnóstico de sospecha?**

- A) Reacción de hipersensibilidad selectiva inmediata a ibuprofeno.
- B) Cuadro de intolerancia cruzada a AINEs.
- C) Las respuestas A) y B) son ciertas.
- D) Las respuestas A) y B) son falsas.



**108 ¿Qué indicaciones le daría a la paciente hasta la realización del estudio alérgico?**

- A) Evitar Ibuprofeno y derivados del ácido propiónico si hay un cofactor implicado.
- B) Evitar todos los AINEs salvo aspirina 100 mg.
- C) Evitar los inhibidores potentes de la COX-1.
- D) Evitar todos los AINEs incluido el paracetamol.

**109 ¿Qué pruebas diagnósticas solicitaría en esta paciente?**

- A) Pruebas cutáneas con Ibuprofeno, ya que presentan una alta sensibilidad con ácidos propiónicos.
- B) Test de activación de basófilos, ya que presenta una alta sensibilidad y especificidad con AINEs.
- C) Provocación oral con ácido Acetilsalicílico como primer paso diagnóstico.
- D) Provocación bronquial con Ketorolaco, ya que la paciente refiere disnea entre los síntomas presentados en la reacción con ibuprofeno

**110 ¿Se plantearía realizar una provocación oral con inhibidores de la COX-2?**

- A) Sí, es el primer paso a realizar.
- B) No, nunca está recomendada.
- C) Sí, en el caso de que las pruebas con ácido acetilsalicílico sean positivas.
- D) Todas son falsas.

---

**CASO PRÁCTICO 3:**

**Paciente con urticaria por contacto con gomas, desarrolla episodio de dolor abdominal y vomito tras tomar una ensalada de frutas. Muestra prueba de prick positiva a látex, plátano, kiwi, aguacate y castaña.**

---

**111 Marque los alérgenos que pueden estar implicados en el síndrome látex-frutas:**

- A) Quitinasas.
- B) Profilinas.
- C) Glucanasas.
- D) Todos ellos.

**112 Uno de los siguientes alérgenos del látex está relacionado con las quitinasas de clase I:**

- A) Hev b 1 (factor de elongacion).
- B) Hev b 2 (glucanasa).
- C) Hev b 6 (proheveina).
- D) Hev b 8 (profilina).

**113 Uno de los siguientes platos NO es seguro para un paciente diagnosticado de síndrome látex-frutas por quitinasas:**

- A) Alcachofas estofadas.
- B) Coliflor gratinada con queso.
- C) Ensalada de tomate con aceitunas.
- D) Aceitunas rellenas de anchoas.

**114 Señale lo cierto respecto a los síndromes de reactividad cruzada por alimentos vegetales (en términos generales):**

- A) Si se ha producido reacción sistémica tras comer un melocotón, deben suspenderse todas las frutas.
- B) Para producir una reacción sistémica, los alérgenos alimentarios vegetales deben ser al menos termoestables y resistentes a la digestión enzimática
- C) El síndrome de sensibilización a LTPs y la reacción frente a AINEs son sucesos no relacionados.
- D) Existe evidencia de la necesidad de retirar las rosáceas a los individuos con IgE frente a Pru P 3 detectable, aunque toleren el melocotón.

**115 Ante un sujeto diagnosticado de síndrome de alergia oral por profilina, que nunca ha tenido problemas con los guantes de goma, la actitud correcta sería:**

- A) Determinar IgE frente a Hev b 8 y, si es detectable, desaconsejarle el uso de gomas blancas.
- B) Desaconsejarle las gomas sin necesidad de nuevas pruebas.
- C) No preocuparse. La profilina es destruida durante la vulcanización.
- D) Determinar IgE frente a las restantes proteínas alergénicas del látex y actuar en consecuencia.

---

#### **CASO PRÁCTICO 4:**

**Consultan con Alergología por varón de 70 años ingresado en Neurología que presenta máculas eritematosas parcheadas, discretamente pruriginosas, en cara y parte superior del tronco, que tienden a confluir, de 5 días de evolución. El paciente lleva ingresado 35 días por crisis epilépticas secundarias a ictus isquémico, por lo que realiza -desde el ingreso- tratamiento con Carbamacepina y Clopidogrel. El día del ingreso le realizaron TAC con lobitridol que confirmó el origen isquémico de la epilepsia. Además hace 2 días comenzó con fiebre y unas lesiones en mucosa oral, por lo que han iniciado tratamiento con Metamizol y enjuagues con Nistatina.**

---

**116 ¿Cuál es el principal fármaco sospechoso de la reacción?**

- A) Metamizol.
- B) Carbamacepina.
- C) Clopidogrel.
- D) Los tres fármacos son sospechosos por igual.

**117 ¿Qué signos de alarma debemos vigilar en el paciente?**

- A) Eosinopenia.
- B) Signo de Nikolski negativo.
- C) Trombopenia.
- D) Todas son falsas.

**118 Si realizamos una biopsia a las lesiones cutáneas del paciente, ¿qué hallazgos esperaría encontrar?**

- A) Necrosis epidérmica de queratinocitos.
- B) Espongiosis e infiltrado linfocitario perivascular.
- C) Pústulas espongiformes subcorneales.
- D) Ampollas subepidérmicas con infiltrado inflamatorio.

**119 ¿Qué pruebas diagnósticas NO solicitaría en este paciente, para confirmar el diagnóstico etiológico?**

- A) Pruebas cutáneas intraepidérmicas, dérmicas y epidérmicas.
- B) Test de transformación linfocitaria.
- C) Provocación oral.
- D) ELISPOT.

**120 ¿Qué indicaciones de evitación le daría a la paciente hasta la realización del estudio alergológico?**

- A) Evitar Metamizol.
- B) Evitar enjuagues con Nistatina.
- C) Evitar Iobitridol.
- D) Evitar Carbamacepina.

---

**CASO PRÁCTICO 5:**

**Paciente de 10 años de edad, con historia clínica familiar de atopia, y personal de disnea sibilantes y tos seca persistente. En las pruebas funcionales respiratorias se confirma asma bronquial.**

---

**121 Respecto a los factores de riesgo que pudieron intervenir en el desarrollo de asma bronquial, se encuentran:**

- A) Infecciones respiratorias por virus respiratorio sincitial.
- B) Menarquia tardía.
- C) Infección por virus parainfluenza.
- D) Las respuestas A) y C) son ciertas.

**122 Pensando en las variantes de presentación atípica del asma, estas se caracterizan por:**

- A) Variante tusígena del asma: tos crónica, hiperreactividad bronquial (HB) y respuesta a broncodilatadores (beta2).
- B) Tos atópica: tos crónica, no hiperreactividad bronquial (HB) y respuesta a broncodilatadores (beta2), con eosinofilia en lavado bronquioalveolar.
- C) Bronquitis eosinofílica: tos crónica, hiperreactividad bronquial (HB) y eosinofilia en esputo.
- D) Las respuestas A) y B) son ciertas.

**123 En el esputo inducido, en estos pacientes, es característico:**

- A) Asma eosinofílico: eosinófilos  $\geq 2\%$  y neutrófilos  $< 50\%$ .
- B) Asma eosinofílico: eosinófilos  $\geq 3\%$  y neutrófilos  $< 61\%$ .
- C) Asma neutrofílico: eosinófilos  $< 2\%$  y neutrófilos  $\geq 50\%$ .
- D) Asma neutrofílico: eosinófilos  $\leq 3\%$  y neutrófilos  $\geq 41\%$ .

**124 Con respecto al valor de las pruebas funcionales respiratorias:**

- A) En general el Manitol es más sensible que la espirometría, pero menos específica.
- B) En la provocación bronquial con Metacolina, una PC20  $\geq 16$  mgr/ml, puede excluir asma, con un valor predictivo positivo próximo al 100%.
- C) Se considera variabilidad diurna diagnóstica de asma un índice  $\geq 12\%$  en al menos 3 días a la semana, durante 2 semanas continuadas.
- D) La valoración clínica es la estrategia más eficaz para prevenir exacerbaciones.

**125 En pacientes con asma en la infancia, con grado de control y tratamiento en escalón 4, ¿cuál sería, si es menor de 4 años, su opción terapéutica?**

- A) Glucocorticoide inhalado (GCI) dosis medias o GCI dosis baja más + broncodilatador betaadrenérgico de acción corta (LABA) o GCI dosis baja más antagonista de leucotrienos (ARLT).
- B) GCI dosis medias o GCI dosis bajas más ARLT.
- C) GCI dosis medias + ARLT.
- D) GCI dosis medias + LABA o GCI dosis media + ARLT.

---

### **CASO PRÁCTICO 6:**

**Varón de 39 años, no fumador, que trabaja desde hace unos 6 años en una fábrica de procesado de vegetales (melocotón, naranjas y espárragos). Refiere lesiones eccematosas en ambas manos, de 4 años evolución, que nunca se ha estudiado y que trata con Corticoides tópicos. Desde hace 6 meses presenta durante la manipulación de espárragos naturales, prurito intenso de ambas manos, con pápulas eritematosas en pulpejos de los dedos y antebrazos, que le impide continuar con su tarea laboral.**

---

**126 De las pruebas siguientes, ¿cuál solicitaría para obtener una orientación más próxima al diagnóstico?**

- A) Pruebas intraepidérmica a melocotón, naranja y espárragos.
- B) Pruebas epicutáneas a batería de serie estándar (True test) en piel sana.
- C) Prick-Prick con espárrago y prueba epicutánea abierta con espárrago en piel afecta.
- D) Prick-Prick con espárrago y prueba epicutánea abierta con espárrago en piel sana.

**127 ¿Qué resultado se correlacionaría mejor con su sospecha diagnóstica?**

- A) Pruebas intraepidérmica a melocotón, naranja y espárrago negativas
- B) Pruebas epicutáneas a batería de serie estándar (True test) en piel sana, positiva a sulfato de níquel.
- C) Prick-Prick con espárrago positivo y prueba epicutánea abierta en piel afecta con espárrago, positivo.
- D) Prick-Prick con espárrago negativo y prueba epicutánea abierta con espárrago en piel sana, negativo.

**128 Según el resultado de las pruebas complementarias que ha seleccionado, ¿cuál sería su juicio clínico?**

- A) Dermatitis de contacto alérgica a espárrago.
- B) Dermatitis proteica de contacto a espárragos.
- C) Anafilaxia por espárragos.
- D) Dermatitis irritativa por espárragos.

**129 ¿A qué familia botánica pertenece el espárrago?**

- A) Familia Liliaceae.
- B) Familia Compositae.
- C) Familia Rosaceae.
- D) Familia Solanaceae.

**130 Todas las siguientes medidas de protección serían recomendables para este paciente, EXCEPTO:**

- A) Guantes apropiados en cuanto a ergonomía y protección frente a vegetales.
- B) Lavado, aclarado y secado correcto de las manos.
- C) Cremas barrera.
- D) Emolientes durante el tratamiento de su dermatitis.

---

### **CASO PRÁCTICO 7:**

**Mujer de 37 años, que refiere haber presentado hace 7 días, de forma inmediata, al finalizar un procedimiento de inseminación artificial con semen de su pareja, un episodio catalogado y tratado como Anafilaxia. La paciente refiere como antecedentes haber presentado un episodio similar e inmediato a la ingesta de un solomillo de ternera hace 3 meses. Evita la carne de vacuno y la leche de mamífero desde ese episodio. Evita también mascotas por presentar habones pruriginosos al contacto. En la información sanitaria facilitada señalan que no se había administrado a la paciente, medicación previa ni posterior a la inseminación. El semen se había mantenido en un medio con albumina sérica bovina.**

---

**131 De las siguientes determinaciones de IgE específica, ¿qué opción solicitaría para una orientación diagnóstica más precisa?**

- A) Can f 1, Fel d 1, Bos d 2.
- B) Epitelio de perro, epitelio gato, epitelio de ternera.
- C) Carne de ternera.
- D) Can f 3, Fel d 2, Bos d 6.

**132 Con relación a la albúmina sérica de los mamíferos, señale la afirmación FALSA:**

- A) La albumina sérica es la proteína plasmática más abundante en los mamíferos.
- B) La sensibilización a la albumina sérica puede ocurrir por inhalación y por ingestión.
- C) Los alérgicos a gatos pueden presentar reacciones alérgicas al comer cerdo (Síndrome gato-cerdo).
- D) Se encuentra fundamentalmente en la orina de los animales.

**133 A esta paciente se le debe alertar sobre la posible presencia de proteínas bovinas en todas las siguientes opciones, EXCEPTO en:**

- A) Óvulos fertilizados in vitro.
- B) Gelatinas de alimentos.
- C) La elaboración del whisky.
- D) Expansores del plasma.

**134 La paciente debería conocer la siguiente información, pero ¿cuál es la afirmación FALSA?**

- A) La sensibilización a los epitelios de animales se puede producir por el contacto directo con el animal, o indirecto por transporte de sus alérgenos en la ropa y en el pelo de las personas.
- B) La retirada del animal del domicilio es la solución etiológica más efectiva y se evidencia desde los primeros días de la retirada del animal.
- C) La caspa de los animales permanece flotando en el aire, el pelo permanece en el suelo.
- D) Los cachorros tienen la piel más flexible y son más alergénicos.

**135 Respecto a la alergia a perro y a gato, señale la respuesta FALSA:**

- A) El 80% de los sensibilizados a gato reconocen IgE frente a Fel d1.
- B) Can f 4 es una lipocalina.
- C) Can f 5 es un alérgeno de la orina del perro y también se detecta en la caspa de los perros machos.
- D) La producción de Fel d 1 es más elevada en las hembras.

---

**CASO PRACTICO 8:**

**Mujer de 47 años, con antecedentes de asma e hipertensión arterial, con mal cumplimiento terapéutico para ambos cuadros. Trabaja en el campo y sufre varias picaduras de himenópteros todos los años, con reacciones locales normales o grandes. Acude a un punto de urgencias el 16 de junio, a los 40 minutos de sufrir en el campo, una picadura de insecto no identificado en un antebrazo. Presenta rash urticarial generalizado, sibilancias y cifras tensionales de 185/105 mmHg. Recibe tratamiento adecuado y remonta.**

---

**136 Señale la actitud más adecuada, entre las siguientes:**

- A) No requiere derivación al alergólogo porque las sibilancias y las cifras tensionales obedecen a sus patologías previas. La urticaria podría deberse a la picadura de un himenóptero, pero al ser una manifestación cutánea única no es subsidiaria de inmunoterapia. Además, hay constancia de la tolerancia previa a numerosas picaduras.
- B) Antes que al alergólogo, derivar a la paciente a medicina interna para controlar su hipertensión y su asma. Para ello se puede aprovechar el periodo ventana de 6-8 semanas tras el episodio.
- C) Independientemente de los antecedentes clínicos, es importante derivar a la paciente a estudio alergológico cuanto antes. Esta paciente no requiere periodo ventana.
- D) Las respuestas B) y C) son igualmente validas, ya que el alergólogo va a aplicar el periodo ventana y retrasara el diagnóstico igualmente.

**137 Basándonos en el diagnostico por componentes disponible actualmente, el resultado que mejor descartaría sensibilización a veneno de Apis mellifera sería un valor indetectable de IgE frente a:**

- A) Api m 1.
- B) Api m 1 + Api m 3.
- C) Api m 1 + Api m 4 + Api m 10.
- D) Api m 1 + Api m 3 + Api m 10.

**138 Si se trata de descartar sensibilización frente a Polistes dominula, sería necesario comprobar ausencia de IgE frente a:**

- A) Pol d 1.
- B) Pol d 5.
- C) MUX F3.
- D) Pol d 1 + Pol d 5.

**139 Ante un caso de reacción tras picadura de avispa no identificada y doble sensibilización a véspidos, con niveles similares de IgE frente al extracto completo de Vespula y Polistes, la actitud más adecuada es:**

- A) Recurrir al diagnóstico por componentes (grupos 1 y 5) para discriminar el insecto responsable.
- B) Recurrir al ELISA de inhibición con los extractos totales y el suero del paciente.
- C) Los venenos de los diferentes véspidos tienen poca reactividad cruzada entre sí. No merece la pena ampliar estudio. Poner dos vacunas directamente.
- D) Los abundantes carbohidratos que contienen los alérgenos de los grupos 1 y 5 son responsables de reactividad cruzada. Poner cualquiera de las dos vacunas.

**140 La paciente de este caso tiene una triptasemia basal de 11 microgramos/litro. Basándonos en el REMA-score, su riesgo de padecer un síndrome de activación mastocitaria sería:**

- A) Indeterminado. Se necesitan al menos dos reacciones para calcularlo.
- B) Riesgo bajo.
- C) Riesgo elevado.
- D) Riesgo intermedio.

---

**CASO PRACTICO 9:**

**Paciente de 60 años, diagnosticado de adenocarcinoma de sigma y tratado mediante sigmoidectomía laparoscópica y quimioterapia adyuvante con Oxaliplatino y Folinato de calcio, recibiendo 8 ciclos con buena tolerancia. A 12 meses de finalizar el tratamiento, ante progresión de la enfermedad, reinicia Oxaliplatino y Folinato de calcio, presentando en el segundo ciclo -durante la infusión- dolor en manos y miembros inferiores, eritema y habones pruriginosos en cara y tronco, disnea y dolor abdominal. Se administra Hidrocortisona, Dexclorferinamina y Ranitidina, mejorando en 30 minutos. Consultan con Alergología porque precisa continuar tratamiento quimioterápico.**

---

**141 ¿Cuáles son los posibles mecanismos patogénicos que podrían estar implicados en la reacción?**

- A) Reacción mediada por IgE a Oxaliplatino.
- B) Reacción mediada por IgE a Folinato de calcio.
- C) Liberación de citoquinas por Oxaliplatino.
- D) Todas las respuestas anteriores son correctas.

**142 ¿Cuál es el grado de gravedad de la reacción presentada por el paciente, según la clasificación de Brown?**

- A) I.
- B) II.
- C) III.
- D) IV.



**143 ¿Qué pruebas complementarias solicitaría durante la fase aguda de la reacción, que le proporcionará información sobre los mecanismos patogénicos implicados?**

- A) Triptasa e IL-6.
- B) Histamina e IL-1 $\beta$ .
- C) IL-8.
- D) Todas son correctas.

**144 ¿Qué pruebas complementarias solicitaría para realizar el diagnóstico etiológico?**

- A) Pruebas cutáneas intraepidérmicas e intradérmicas a Oxaliplatino, aunque no existe consenso sobre las concentraciones óptimas.
- B) Solicitaría IgE específica frente a Folinato de calcio, ya que aunque la sensibilidad es baja, la especificidad es alta.
- C) Solicitaría test de activación de basófilos a Folinato de calcio pero no a Oxaliplatino, porque es una técnica de investigación que no ha demostrado ser útil en el diagnóstico de las reacciones mediadas por IgE a sales de platino
- D) Las respuestas A) y C) son ciertas.

**145 En el caso de este paciente, ¿qué debemos tener en cuenta para la realización de una prueba de provocación?**

- A) El Folinato de calcio es una de las causas más frecuentes de reacciones mediadas por IgE en estos pacientes.
- B) Balance del riesgo-beneficio.
- C) Velocidad de administración de la premedicación.
- D) Las respuestas A) y B) son correctas.

---

#### **CASO PRACTICO 10:**

**Hombre de 46 años sin antecedentes personales ni familiares, generales ni alérgicos de interés. Ocupación administrativo. Se deriva a Alergología por su médico de atención primaria por disnea en relación con el ejercicio físico. Era un deportista que realiza maratones desde hacía años sin clínica bronquial previamente. En el último año, en los meses de junio y julio principalmente, presenta clínica de rinitis (rinorrea acuosa) y síntomas sugestivos de hiperreactividad bronquial exclusivamente cuando sale a correr. No presenta otra sintomatología. A la exploración, buen estado general, eupneico, con una auscultación cardiopulmonar con tonos cardíacos rítmicos a buena frecuencia, sin soplos y con ruidos respiratorios normales, sin sibilantes ni crepitantes. La pulsioximetría basal era del 98%. Aportaba analítica con hemograma y bioquímica general dentro de la normalidad, incluida IgE total, así como radiografía de tórax posteroanterior y lateral que no mostraba alteraciones. Se realizó una espirometría basal con prueba broncodilatadora con los siguientes valores: FEV<sub>1</sub> 3.400 cc (78%), FVC 4.120 cc (73%), FEV<sub>1</sub>/FVC 0,75. Posteriormente se realizó un estudio funcional respiratorio completo, incluyendo test de provocación bronquial con metacolina, que fue negativo. La medición de óxido nítrico exhalado (FeNO) fue de 63 ppb y el estudio alérgico mediante prick test resultó negativo.**

---

**146 ¿Qué juicio clínico cree es el más adecuado en este paciente?**

- A) Asma bronquial alérgico persistente moderado.
- B) Asma bronquial no alérgico persistente moderado.
- C) Asma inducido por ejercicio físico (AIE).
- D) Asma bronquial no alérgico persistente grave.

**147 ¿Qué procedimiento diagnóstico requeriría para su confirmación?**

- A) Test de Hiperreactividad bronquial con metacolina.
- B) Test de Hiperreactividad bronquial con manitol.
- C) Test de ejercicio con control espirométrico.
- D) Oscilometría de impulso.

**148 ¿Cuál es considerada la causa de este trastorno?**

- A) Incremento de osmolaridad de la superficie de la vía respiratoria que se presenta por el enfriamiento y la deshidratación provocados por la hiperventilación.
- B) Descenso de la osmolaridad de la superficie de la vía respiratoria que se presenta por el enfriamiento y la deshidratación provocados por la hiperventilación.
- C) Incremento de osmolaridad de la superficie de la vía respiratoria que se presenta por el enfriamiento y la deshidratación provocados por la hipercapnia.
- D) Descenso de la osmolaridad de la superficie de la vía respiratoria que se presenta por el enfriamiento y la deshidratación provocados por la hipercapnia.

**149 De las siguientes opciones, con respecto a este tipo de asma, señale la FALSA:**

- A) Puede aparecer a cualquier edad.
- B) Es más frecuente en adultos que en niños.
- C) Puede aparecer aislada o asociarse a cualquier forma clínica de asma bronquial.
- D) Los pacientes con función pulmonar normal en reposo pueden presentar una clínica importante, ya que su severidad no es predecible a partir de la función basal.

**150 ¿Señale la opción verdadera en relación al tratamiento farmacológico que se recomienda a los pacientes con este trastorno?**

- A) No se recomienda el uso de un agonista  $\beta_2$  de acción corta inhalado (SABA) antes del ejercicio.
- B) El SABA generalmente se administra una hora antes del ejercicio. Para pacientes que continúan teniendo síntomas a pesar de usar un SABA inhalado antes del ejercicio, o que requieren un SABA inhalado diariamente o con una mayor frecuencia, se recomienda el uso de un corticosteroide inhalado (CI) o un antagonista del receptor de leucotrienos.
- C) La elección entre un CI y un antagonista de los receptores de leucotrienos depende de la función basal y la preferencia del paciente. En los casos en que la función pulmonar basal es inferior a la normal, un CI sería más recomendable.
- D) También se utiliza, un agonista  $\beta_2$  de acción prolongada inhalado en monoterapia o un CI administrado únicamente antes del ejercicio.

**151 Respecto a la recombinación de cambio de clase que experimentan los linfocitos B durante su activación, señale la opción cierta:**

- A) La IL-4 media la recombinación desde el isotipo IgM al isotipo IgG3.
- B) Determina el tipo de receptores Fc al que podrán unirse los anticuerpos.
- C) Es un proceso que aumenta la afinidad del anticuerpo por su antígeno específico.
- D) Es un proceso que altera exclusivamente las cadenas ligeras del anticuerpo.

**152 Señale entre los siguientes cual NO es un mecanismo de acción de la inmunoterapia alérgica:**

- A) Expansión-activación de los clones CD4+ CD25+
- B) Aumento de la IL-10
- C) Depresión de las células CAR-T
- D) Internalización inactiva del complejo IgE-Fcepsilon RI.

**153 En el diagnóstico de las reacciones de hipersensibilidad a AINEs, señale la respuesta cierta:**

- A) Cuando existen más de tres fármacos implicados pertenecientes a diferente grupo químico, la historia clínica confirma el diagnóstico de intolerancia cruzada a AINEs en el 73% de los casos.
- B) El test de activación de basófilos ha demostrado una sensibilidad superior al 50% y una especificidad del 90% en las reacciones selectivas inmediatas a pirazonas.
- C) La provocación bronquial con Acetilsalicilato de lisina o Ketorolaco está indicada en pacientes con EREA cuyas manifestaciones clínicas estén localizadas en el tracto respiratorio inferior.
- D) La provocación nasal tiene una sensibilidad bastante superior a la provocación bronquial, en torno al 80%.

## **INSTRUCCIONES PARA LAS PERSONAS Opositoras:**

Las personas opositoras están obligadas a colaborar en el correcto desarrollo del examen cumpliendo las siguientes instrucciones; en caso contrario nos veríamos obligados a pedirle que abandone el examen.

**EL INCUMPLIMIENTO DE LAS INSTRUCCIONES QUE A CONTINUACIÓN LE DETALLAMOS SUPONDRÁ LA EXPULSIÓN DEL PROCESO.**

### **SOBRE LA UTILIZACIÓN DE TELÉFONOS MÓVILES Y OTROS DISPOSITIVOS ELECTRÓNICOS:**

- ESTÁ PROHIBIDA LA ENTRADA AL AULA Y PUESTO DE EXAMEN con MÓVIL (o cualquier otro dispositivo electrónico conectado a datos).
- En caso de que necesite algún dispositivo electrónico por tema médico o relacionado con medidas de seguridad en el ámbito de la violencia de género, informe de ello a su entrada en el aula, y le indicarán qué instrucciones específicas debe seguir.
- SI SE LE HUBIERA OLVIDADO DEJARLO EN CASA O A UN ACOMPAÑANTE, TIENE QUE PONERLO EN CONOCIMIENTO Y ENTREGÁRSELO A LOS RESPONSABLES DEL AULA, QUE LO CUSTODIARÁN HASTA FINALIZAR SU PRUEBA:
- Para ello le entregarán un sobre con autopegado, en el que deberá escribir su DNI, nombre y apellidos, introducir el dispositivo apagado en el sobre, cerrarlo y dejarlo claramente visible en su mesa de examen para que, antes del inicio del reparto de los cuadernillos de examen, sea depositado por las personas de la organización en la mesa del responsable del aula.
- Finalizada la prueba, podrá recoger su móvil tras la presentación de su DNI.

### **SOBRE EL CORRECTO DESARROLLO DE LA PRUEBA:**

- ENCIMA DE LA MESA DE EXAMEN SÓLO PUEDEN ESTAR su documento identificativo (DNI, pasaporte), el cuadernillo de examen y la hoja de respuesta que se le entreguen, el/ los bolígrafo/s y, en su caso, una botella de agua y caramelos. Los enseres personales, como bolsos, carteras, mochilas, etc., debe colocarlos en el suelo, a sus pies.
- ESTÁ TOTALMENTE PROHIBIDO CUALQUIER TIPO DE COMUNICACIÓN ENTRE LAS PERSONAS Opositoras Y ENTRE ESTAS Y EL EXTERIOR, ASÍ COMO EL USO Y TENENCIA DE DISPOSITIVOS MÓVILES.
- NO ESTÁ PERMITIDO LEVANTARSE DEL ASIENTO NI SALIR DEL AULA EN NINGUNA CIRCUNSTANCIA HASTA EL MOMENTO EN QUE SE INICIE EL EJERCICIO. Después, podrá ir al baño, siempre acompañado por uno de los vigilantes del aula.

### **SOBRE EL CONTENIDO DEL CUADERNILLO DE EXAMEN:**

- Iniciada la prueba, si observa alguna anomalía en la impresión del cuadernillo, levante la mano y, cuando le atiendan, solicite su sustitución.
- Si entiende que existen preguntas confusas, incorrectamente formuladas o con respuestas erróneas, **LE RECORDAMOS QUE LA/S ALEGACIÓN/ES A LA/S PREGUNTA/S HA DE REALIZARSE A TRAVÉS DE LA V.E.C. EN LOS TRES DÍAS HÁBILES SIGUIENTES A LA REALIZACIÓN DEL EXAMEN.**

**NO ESTÁ PERMITIDO INTERRUPIR EL CORRECTO DESARROLLO DEL EXAMEN.**

**ANTE CUALQUIER CUESTIÓN O INCIDENCIA QUE TENGA, LEVANTE LA MANO Y ESPERE SENTADO/A Y EN SILENCIO A QUE LE ATIENDAN LAS PERSONAS QUE ESTAN VIGILANDO EL DESARROLLO DE LA PRUEBA.**

