



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

ACCESO: PROMOCION INTERNA

CATEGORIA: FEA ALERGOLOGIA

CONCURSO-OPOSICIÓN PARA CUBRIR PLAZAS BÁSICAS VACANTES:
FEA ALERGOLOGIA - 2017 - ESTABILIZACIÓN

ADVERTENCIAS:

- 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**.
- **No abra** el cuadernillo hasta que se le indique.
- Para abrir este cuadernillo, rompa el precinto.
- Si observa alguna anomalía en la impresión del cuadernillo, solicite su sustitución.
- 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.
- No se permite el uso de calculadora, libros ni documentación alguna, móvil ni ningún otro dispositivo electrónico.

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 desean un ejemplar pueden obtenerlo en la página web del SAS (www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud).

CUESTIONARIO TEÓRICO

1 La eficiencia de una intervención o programa sanitario viene definida por:

- A) El cociente riesgo/beneficio.
- B) El beneficio neto obtenido.
- C) La relación entre los costes empleados y los resultados clínicos obtenidos.
- D) El cociente entre los costes médicos directos y el grado de calidad de vida resultante de emplear cada alternativa terapéutica evaluada.

2 El Real Decreto Ley 9/2014, establece las normas de calidad y seguridad para la donación, la obtención, la evaluación, el procesamiento, la preservación, el almacenamiento y la distribución de células y tejidos humanos y se aprueban las normas de coordinación y funcionamiento para su uso en humanos. Quedan excluidos del ámbito de este Real Decreto Ley (SEÑALE LA RESPUESTA INCORRECTA):

- A) Las células y tejidos utilizados como injertos autólogos dentro del mismo proceso quirúrgico.
- B) La Sangre, los componentes y los derivados sanguíneos.
- C) Las células o tejidos que puedan ser utilizados para la reproducción humana asistida.
- D) Los órganos o partes de órganos, si su fin es el de ser utilizados en el cuerpo humano con la misma función que el órgano completo.

3 Los Hospitales del Sistema Sanitario Público de Andalucía tienen la obligación de generar un registro del Conjunto Mínimo Básico de Datos (CMBD) de Hospitalización por cada episodio producido en el ámbito de Hospitalización con las siguientes características (SEÑALE LA RESPUESTA INCORRECTA):

- A) Un ingreso implica la admisión de un paciente en una unidad de Hospitalización convencional con la correspondiente ocupación de una cama.
- B) Se considera que un paciente genera una estancia cuando permanece en este ámbito de Hospitalización a la hora censal (00:00 horas).
- C) Para la explotación del CMBD se tendrá en cuenta únicamente las altas con estancias iguales o mayores a 1 día. En ningún caso, pueden incluirse episodios de 0 días de estancia.
- D) Cuando un paciente provenga directamente del Hospital de día quirúrgico del propio hospital, se generará un registro donde los procedimientos quirúrgicos realizados en el ámbito de procedencia se incorporarán al CMBD de Hospitalización.

FEA ALERGOLOGIA

4 Evaluar la probabilidad de que un individuo, en una población definida, se beneficie de la aplicación de una tecnología sanitaria bajo condiciones reales de aplicación, se denomina...

- A) Eficacia.
- B) Eficiencia.
- C) Efectividad.
- D) Utilidad.

5 Señale cuál de los siguientes no es un Estudio Descriptivo:

- A) Estudios transversales.
- B) Estudios de series de casos.
- C) Estudios de cohortes.
- D) Estudios ecológicos.

6 ¿Cuál de los siguientes sistemas de información no está integrado en DIRAYA?

- A) Conjunto mínimo básico de datos (CMBD).
- B) Módulo de acceso centralizado de operadores (MACO).
- C) Historia de salud (HS).
- D) Base de datos de usuarios (BDU).

7 En el indicador de la tasa de mortalidad infantil (TMI) se incluye el número de los niños fallecidos:

- A) Menores de 1 año.
- B) Menores de 14 años.
- C) En las 24 primeras horas de vida.
- D) Primeras semanas de vida, de 0 a 28 días.

8 El Índice Casuístico por pesos GRD de un Hospital expresa la complejidad media en función de...

- A) La severidad y morbilidad atendida.
- B) El consumo de recursos utilizados.
- C) La Estancia observada de cada GRD.
- D) La Estancia Media Esperada de cada GRD.

9 Según la Ley 2/2010, la limitación del esfuerzo terapéutico consiste en:

- A) La retirada o no instauración de una medida de soporte vital o de cualquier otra intervención que, dado el mal pronóstico, constituye, a juicio de los sanitarios implicados, algo fútil, que solo contribuye a prolongar una situación clínica carente de expectativas de mejoría.
- B) La intervención sanitaria destinada a mantener las constantes vitales de la persona, independientemente de que dicha intervención actúe o no terapéuticamente sobre la enfermedad que amenaza la vida.
- C) El inicio o mantenimiento de medidas de soporte vital u otras intervenciones carentes de utilidad clínica, que únicamente prolongan la vida en pacientes en situación terminal, sin posibilidades reales de mejora.
- D) La administración de fármacos para reducir la conciencia de la persona en situación terminal o de agonía, para aliviar adecuadamente síntomas refractarios, previo consentimiento informado en los términos establecidos en la ley.

10 El IV Plan Andaluz de salud establece “6 compromisos de Presente y Futuro “, sólo uno de los siguientes es uno de dichos 6 compromisos:

- A) Reducir la desigualdad en la utilización de servicios de salud.
- B) Mejorar las condiciones de vivienda y el entorno urbanístico.
- C) Generar y desarrollar mejoras en Medio ambiente y Salud.
- D) Reducir las desigualdades Sociales en Salud.

11 Durante la fase de sensibilización de las reacciones alérgicas, señale la respuesta CORRECTA:

- A) Se produce la infiltración de eosinófilos.
- B) Los anticuerpos IgE específicos del alérgeno se unen a receptores de alta afinidad (FcR ϵ 1) en la superficie de mastocitos y basófilos.
- C) Se produce la activación de mastocitos.
- D) Se liberan mediadores secundarios de la inflamación.

12 La función de las células presentadoras de antígenos se relaciona con, señale la respuesta CORRECTA:

- A) La interacción de los alérgenos con el sistema inmune.
- B) Solamente con las células dendríticas.
- C) No son necesarias para la proliferación de linfocitos T.
- D) Todas las respuestas anteriores son correctas.

13 En relación con las respuestas de hipersensibilidad, señale la respuesta CORRECTA:

- A) Existen cinco tipos dependiendo del mecanismo implicado.
- B) No se producen frente a antígenos específicos.
- C) No existe participación del sistema inmune innato.
- D) Resultan de las interacciones específicas entre antígenos y anticuerpos o células.

FEA ALERGOLOGIA

14 Señale la respuesta FALSA en relación con las células dendríticas:

- A) Son capaces de iniciar las respuestas inmunes y presentar el alérgeno a los linfocitos T vírgenes.
- B) Su localización se restringe a los nódulos linfoides.
- C) Su maduración es determinante en el desarrollo de la respuesta inmunológica y de la activación de los linfocitos específicos.
- D) Las células dendríticas maduras tienen capacidad de migrar a los órganos linfoides.

15 En relación con los linfocitos Natural Killer (NK), señale la respuesta FALSA:

- A) Son células citotóxicas.
- B) Expresan en su superficie el marcador CD56.
- C) Pertenecen al sistema inmune innato.
- D) No producen perforina y granzima B.

16 En relación con los linfocitos T citotóxicos, señale la respuesta FALSA:

- A) Inducen muerte celular en las células vecinas.
- B) Su función la pueden realizar a través de la interacción Fas-FasL.
- C) Su actividad siempre necesita el contacto célula a célula.
- D) Su función la pueden realizar mediante la secreción de perforina y granzima B.

17 De los otros tipos celulares que intervienen en la respuesta efectora como son los basófilos, eosinófilos, neutrófilos y plaquetas, señale la respuesta CORRECTA:

- A) los basófilos son los leucocitos mas abundantes en sangre periférica.
- B) todos se consideran leucocitos.
- C) el receptor de alta afinidad FcεRI en su superficie tiene una función diferente en cada tipo celular.
- D) todas las respuestas anteriores son correctas.

18 En los últimos años las células innatas cooperadoras han demostrado su importancia en las reacciones alérgicas, señale la respuesta CORRECTA:

- A) Las ILC2 se encuentran directamente implicadas en la reacción alérgica.
- B) se pueden encontrar solamente en sangre periférica.
- C) la presencia de linfopoyetina del estroma tímico (TSLP, thymic stromal lymphopietin) inhibe las ILC2.
- D) Expresan los mismos marcadores que los linfocitos T y B.

FEA ALERGOLOGIA

19 En relación con los tipos de angioedema hereditario, señala la respuesta FALSA:

- A) Angioedema hereditario con deficiencia de C1-inhibidor, debido a mutaciones en el gen del C1-inhibidor, SERPING1.
- B) Angioedema hereditario con deficiencia de C1-inhibidor y mutación del factor XII de la coagulación.
- C) Angioedema hereditario con C1-inhibidor normal y mutación del factor XII de la coagulación.
- D) Angioedema hereditario con C1-inhibidor normal y causa desconocida.

20 En la regulación de la síntesis de la IgE intervienen diferentes factores, señale la respuesta FALSA:

- A) Interacciones CD40/CD154.
- B) La producción de IL10.
- C) Linfocitos Th2.
- D) IL4 e IL13.

21 En relación a los receptores de IgE (FcεR), señale la respuesta correcta CORRECTA:

- A) Se encuentran exclusivamente en mastocitos y basófilos.
- B) El receptor CD23 se denomina de alta afinidad.
- C) La agrupación de varios FcεR por un antígeno multivalente activa las células.
- D) Las respuestas a y b son correctas.

22 Que mediador no está relacionado con los mastocitos:

- A) Histamina.
- B) Perforina.
- C) Triptasa.
- D) Heparina.

23 Las reacciones de hipersensibilidad tipo IV se caracterizan por, señale la respuesta CORRECTA:

- A) Estar mediadas por linfocitos Th1 y monocitos.
- B) Estar mediadas por linfocitos Th2 y eosinófilos.
- C) No necesitan la fase de sensibilización para su desarrollo.
- D) En algunos de sus subtipos pueden estar mediadas por células T reguladoras (Treg).

24 Con respecto a la reactividad cruzada entre alérgenos señale la respuesta CORRECTA:

- A) Se considera el fenómeno de reactividad cruzada en los casos en el que la reactividad es producida por una proteína diferente a la sensibilizante, pero que guarda homología con ella.
- B) Todas las tropomiosinas de origen animal comparten un alto grado de identidad en la secuencia de aminoácidos.
- C) La reactividad cruzada se produce siempre entre fuentes alérgicas con la misma ruta de exposición.
- D) La alergia alimentaria ocasionada por las profilinas justifica reacciones alérgicas tras la ingestión de alimentos cocinados.

25 Con respecto a los alérgenos, señale la respuesta CORRECTA:

- A) Las polcalcinas no pueden ser consideradas como panalérgenos.
- B) La exposición a bajas dosis de alérgenos no son suficientes para producir sensibilización.
- C) Se ha descrito la base molecular de la reactividad cruzada para el grupo 1 de alérgenos de ácaros.
- D) Puede existir reactividad cruzada entre alérgenos de plantas poco relacionadas filogenéticamente.

26 Con respecto a la sensibilización a polen de olivo, señale la respuesta CORRECTA:

- A) El umbral de granos de polen de olivo por metro cúbico de aire para la aparición de síntomas es similar en las distintas provincias andaluzas.
- B) Los pacientes monosensibles a olivo tienen una afectación en la calidad de vida similar a la de los pacientes sensibilizados a ácaros.
- C) la concentración de polen de olivo en una zona concreta se corresponde con la exposición al alérgeno mayor del olivo Ole e 1.
- D) Pueden detectarse alérgenos de polen de olivo en la atmósfera independientemente del recuento de granos de polen.

27 Con respecto a los alérgenos de los ácaros, señale la respuesta CORRECTA:

- A) Los alérgenos del Grupo 1 son proteínas transportadoras de lípidos.
- B) Los alérgenos del Grupo 2 pertenecen a la familia de proteínas NPC2.
- C) Los alérgenos del Grupo 1 tienen homología con la paromiosina de invertebrados.
- D) Der p2 es una proteasa.

28 Con respecto a la alergia a epitelios señale la CORRECTA:

- A) Solo los animales con pelo o plumas pueden inducir reacciones IgE mediadas.
- B) Fel d2 es el alérgeno mayor del gato.
- C) El alérgeno de perro Can f1 es una lipocalina prostática.
- D) La cantidad de alérgenos mayores de perro puede variar en distintas razas.

29 Referente a la exposición al humo del tabaco y el desarrollo del asma bronquial señale la respuesta FALSA:

- A) En el caso de los adultos, se dispone de trabajos que demuestran una relación directa entre la incidencia de procesos de bronquitis crónica y asma y la exposición a humo del tabaco.
- B) La exposición a humo del tabaco en madres fumadoras puede incrementar la prevalencia de asma infantil.
- C) Los niños asmáticos de madres fumadoras presentan un asma más grave y mayor afectación funcional.
- D) La nicotina no induce cambios estructurales ni funcionales en el pulmón del feto.

30 Con respecto a las determinaciones de IgE específica señale la respuesta CORRECTA:

- A) El sistema InmunoCAP es un procedimiento con radioisótopo.
- B) Los niveles de IgE total no interfieren en la determinación de la IgE específica.
- C) El sistema InmunoCAP-ISAC de detección de IgE específica es cuantitativo.
- D) Los distintos métodos de determinación de IgE específica varían con respecto a la matriz utilizada como fase sólida, la enzima unida al anticuerpo de detección y el sustrato de la reacción y tienen una sensibilidad analítica diferente.

31 Señale cual de las siguientes alergias alimentarias es más frecuente:

- A) Alergia a carne de cerdo.
- B) Alergia a carne de pollo.
- C) Alergia a carne de ternera.
- D) Alergia a carne de cordero.

32 Con respecto a la alergia a rosáceas señale la respuesta CORRECTA:

- A) En España, la alergia a rosáceas es la alergia a alimentos más común en adolescentes y adultos jóvenes.
- B) Los alérgenos mayoritarios de las rosáceas en el área mediterránea son las profilinas.
- C) La sensibilización a profilinas se produce siempre por vía digestiva.
- D) Los pacientes sensibilizados a profilinas suelen tener reacciones más graves que los sensibilizados a LTP.

33 La dosis de mantenimiento estándar para inmunoterapia con veneno de himenópteros es de 100 µg:

- A) De proteína total.
- B) De proteína alergénica.
- C) De Api m 1.
- D) De mezcla de alérgenos mayoritarios.

- 34 Entre las siguientes combinaciones, una contiene sólo marcadores de reactividad cruzada entre Apoideos y Véspidos:**
- A) rApi m 1 + rVes v 1 + rPol d 1 + MUXF3.
 - B) rApi m 2 + rApi m 5 + MUXF3.
 - C) rVes v 5 + rPol d 5 + MUXF3.
 - D) rApi m 1 + Api m 4 + rApi m 10 + MUXF3.
- 35 En pacientes con reacción sistémica leve tras picadura y tests alergológicos positivos, está indicada la inmunoterapia:**
- A) Nunca.
 - B) Si tienen una alta exposición a picaduras.
 - C) Si la enfermedad deteriora gravemente su calidad de vida.
 - D) b y c.
- 36 La forma clínica de mastocitosis más frecuentemente asociada a la anafilaxia por veneno de himenópteros es:**
- A) Mastocitosis cutánea.
 - B) Mastocitosis sistémica indolente sin manifestación cutánea.
 - C) Mastocitoma.
 - D) Síndromes de Activación Mastocitaria no Clonal.
- 37 Según la REMA, existen dos rasgos que definen la clonalidad de los síndromes de activación mastocitaria idiopática**
- A) Expresión del CD63 y del CD13 en los mastocitos.
 - B) Mutación del c-kit y expresión del receptor de alta afinidad para la IL-2 en los mastocitos.
 - C) Expresión del CD 34 y del c-kit en los mastocitos.
 - D) Sobreexpresión del CD88 y del CD13 en los mastocitos.
- 38 Entre los posibles mecanismos asociados a la urticaria crónica espontánea, se ha descrito como el más frecuente:**
- A) Reacción IgE mediada contra alimentos.
 - B) Reacción IgA-IgM mediada contra microorganismos.
 - C) Auto-reacción serológica contra el receptor mastocitario de la IgE.
 - D) Degranulación neurogénica por estrés psicológico.

- 39 Según la guía EAACI/GA2LEN/EDF/WAO 2017, si no hay respuesta al tratamiento antihistamínico convencional en una urticaria crónica espontánea, se indicará:**
- A) Antihistamínico no sedativo pautado + antihistamínico de primera generación a demanda.
 - B) Antihistamínico no sedativo pautado hasta cuádruple dosis + ciclos cortos de corticoide oral si necesario.
 - C) Antihistamínico no sedativo a dosis elevadas + corticoide tópico pautado.
 - D) Corticoide oral pautado a dosis bajas + bolos de dosis altas de antihistamínico a demanda.
- 40 Una de las siguientes situaciones clínicas resulta poco sospechosa de angioedema bradicinérgico:**
- A) Episodios de angioedema recurrente a tensión con respuesta a corticoides sistémicos.
 - B) Dolor abdominal recurrente de causa no orgánica.
 - C) Episodios de angioedema recurrente en varios miembros de una familia.
 - D) Episodios de angioedema doloroso recurrente sin urticaria.
- 41 Respecto al angioedema inducido por IECA, señale la afirmación FALSA**
- A) Es un angioedema adquirido.
 - B) Además de retirar el IECA, hay que contraindicar los ARA 2.
 - C) Puede producir compromiso de la vía aérea con necesidad de intubación.
 - D) El ataque agudo puede tratarse con Icatibant.
- 42 La gravedad de la dermatitis atópica se valora mediante:**
- A) El valor de la IgE total.
 - B) La concomitancia de enfermedad respiratoria o anafilaxia.
 - C) El score combinado de las lesiones y las manifestaciones clínicas asociadas a ellas.
 - D) El número e intensidad de las sensibilizaciones detectadas.
- 43 Una de las siguientes afirmaciones, respecto a la patogenia de la Dermatitis de Contacto es FALSA:**
- A) En la fase inicial de sensibilización, tienen gran importancia los queratinocitos y las células dendríticas.
 - B) En los contactos sucesivos los linfocitos T citotóxicos adquieren un papel fundamental.
 - C) Existe un patrón genético bien definido en la Dermatitis de Contacto.
 - D) Las diferentes resistencias del estrato córneo influyen en la topografía de las lesiones.
- 44 ¿Cuál de los siguientes fármacos es fototóxico mediante administración sistémica?**
- A) Clorpromazina.
 - B) Piroxicam.
 - C) Cefuroxima.
 - D) a y b.

FEA ALERGOLOGIA

- 45 El uso de guantes de neopreno-nitrilo-estireno y otros polímeros sintéticos no está indicado en una de las siguientes patologías de un manipulador de alimentos:**
- A) Alergia al látex.
 - B) Hipersensibilidad retardada por contacto con gomas.
 - C) Dermatitis irritativa de las manos.
 - D) En todas ellas.
- 46 Entre las siguientes medidas de prevención de la alergia al látex, señala una que corresponde a prevención secundaria**
- A) Prohibición de la venta de chupetes de látex.
 - B) Uso sistemático de quirófanos sin látex para las cirugías de todos los niños con espina bífida.
 - C) Empleo de guantes de nitrilo en un dentista que tiene IgE frente a látex de 13,8 kU/L pero que tolera el látex.
 - D) Sustitución de los guantes de látex en todos los centros sanitarios.
- 47 Respecto a la historia natural de la alergia a alimentos, es FALSO que:**
- A) La alergia a leche y huevo aparecida en niños con frecuencia desaparece en la edad adulta.
 - B) La alergia a pescados y cacahuete aparecida en niños tiende a persistir en la edad adulta.
 - C) La alergia a trigo y soja del niño tiende a persistir en el adulto.
 - D) En general, la alergia a alimentos es más frecuente en el niño que en el adulto.
- 48 Señale una propiedad común a los siguientes alérgenos alimentarios: profilinas, quitinasas, albúmina sérica porcina, β -lactoglobulina:**
- A) Tienen un peso molecular parecido.
 - B) Se degradan con el calentamiento.
 - C) Producen reacciones de gran severidad.
 - D) Desaparecen con la congelación.
- 49 En el diagnóstico de alergia a alimentos, la prueba intraepidérmica con el alimento natural (prick by prick) está indicada:**
- A) Sistemáticamente antes de la exposición controlada al alimento.
 - B) Cuando no hay disponible extracto comercial.
 - C) Cuando la clínica es muy sugerente y la prueba cutánea con extracto comercial es sistemáticamente negativa.
 - D) b y c son ciertas.

50 Señale lo que es FALSO

- A) Las fuentes alergénicas alimentarias se utilizan para prueba cutánea y para determinación de IgE.
- B) Los alérgenos purificados se utilizan para prueba cutánea.
- C) Los alérgenos recombinantes se utilizan para prueba cutánea.
- D) Los alérgenos purificados se utilizan para determinación de IgE.

51 Entre las cuatro siguientes, la secuencia más lógica para el estudio de alergia a rosáceas en Andalucía, sería:

- A) Anamnesis – prueba cutánea con extracto comercial – IgE frente a extracto completo de melocotón – IgE frente a componentes de melocotón mediante sistema uniplex – exposición controlada previa dieta de eliminación.
- B) Anamnesis – IgE frente a componentes mediante sistema multiplex – prueba cutánea con extractos comerciales – prueba cutánea con fruta natural – exposición controlada.
- C) IgG frente a diferentes rosáceas – IgE frente a diferentes rosáceas – prick con rosáceas naturales diversas (piel y pulpa) – anamnesis.
- D) Anamnesis - Dieta de eliminación de todas las rosáceas – introducción progresiva de cada rosácea en el domicilio del paciente.

52 Señale lo CORRECTO respecto a las proteínas alergénicas de almacenamiento:

- A) Todas comparten una misma estructura.
- B) Están bien representadas en las frutas ricas en agua.
- C) Se asocian a reacciones sistémicas graves.
- D) Se desnaturalizan fácilmente.

53 Respecto a las caseínas de la leche de vaca es FALSO que:

- A) Representan la fracción mayoritaria del contenido proteico de la leche.
- B) Son termoestables.
- C) Son muy resistentes a la digestión enzimática.
- D) Son alérgenos completos.

54 El ovomucoide del huevo de gallina:

- A) Es un alérgeno termolábil.
- B) Se digiere fácilmente por la tripsina.
- C) Sensibiliza a una pequeña proporción de los pacientes alérgicos al huevo.
- D) Contiene epítomos T y B.

55 Todas las polinosis comunes en Andalucía excepto una, son causa habitual de sensibilización a LTPs

- A) Oleaceas.
- B) Gramíneas.
- C) Urticaceas.
- D) Compuestas.

56 El principal biomarcador de gravedad de alergia a proteínas de leche de vaca es:

- A) IgE frente a lactoalbúmina.
- B) IgG4 frente a caseína.
- C) IgE frente a caseína.
- D) Cociente IgE/IgG4 frente a leche entera.

57 Respecto a la inducción de tolerancia oral con leche de vaca, es CIERTO que:

- A) Antes de abordar esta técnica, se debe dar una oportunidad a la resolución espontánea de la enfermedad, que ocurre con frecuencia.
- B) Está indicada en reacciones graves para aumentar el umbral de tolerancia.
- C) Una vez inducida a tolerancia, se requiere que el paciente tome leche con regularidad.
- D) Todo lo anterior es cierto.

58 Respecto a la exposición oral controlada con huevo, señale lo FALSO:

- A) Debe realizarse para confirmar tolerancia en sujetos sensibilizados al huevo si no les consta haberlo comido.
- B) Está indicada para confirmar el diagnóstico de sospecha si la reacción referida es única y sin gravedad considerable.
- C) Ante reacciones con huevo completo, es importante estudiar sobre todo la yema.
- D) Antes de testar la clara cruda debe testarse la clara cocida.

59 De las siguientes opciones, con respecto a la Esofagitis eosinofílica, es CORRECTO:

- A) Aparece más frecuentemente en varones jóvenes.
- B) La IL-5 parece jugar un papel fisiopatológico importante.
- C) Se asocia fuertemente a la atopía.
- D) Todas las anteriores.

60 Considerando los antígenos conocidos de Anisakis simplex, señale lo FALSO:

- A) Ani s 1 (inhibidor de serínproteasa) es un alérgeno mayoritario.
- B) Ani s 7 es muy prevalente y marca tanto parasitación como alergia.
- C) Todos los antígenos secretores son termolábiles.
- D) Los marcadores de reactividad cruzada (Ani s 2 y Ani s 3) son antígenos somáticos.

- 61 De los siguientes cual NO es un cuestionario de evaluación de calidad de vida en asmáticos adultos**
- A) AQLQ.
 - B) SPRINT.
 - C) Mini-AQLQ.
 - D) AQLQ-Marks.
- 62 Dentro de los fenotipos de asma grave NO se encuentra uno de los siguientes:**
- A) Enfermedad asmática respiratoria inducida por Antiinflamatorios no esteroideos (AINE).
 - B) Asma neutrofílica.
 - C) Asma y obesidad.
 - D) Asma de inicio temprano.
- 63 En el asma grave la falta de control se objetiva mediante las siguientes características excepto una:**
- A) ACT < 20 o ACQ > 1,5.
 - B) ≥ 2 exacerbaciones graves o haber recibido ≥ 2 ciclos de glucocorticoides orales (de ≥ 3 días cada uno) en los dos años previos.
 - C) ≥ 1 hospitalización por exacerbación grave en el año previo.
 - D) Limitación crónica del flujo aéreo (relación FEV1/FVC <70% o FEV1 <80%, tras broncodilatador), pero que revierte tras ciclo de glucocorticoides orales (30 mg/día durante 2 semanas).
- 64 Ante todo paciente con broncoespasmo inducido por ejercicio se deben recomendar unas series de estrategias preventivas EXCEPTO:**
- A) Entrar en calor durante 15-30 minutos antes de una actividad física exigente.
 - B) Respirar por la nariz y no por la boca para filtrar y calentar el aire exterior.
 - C) Evitar hacer ejercicio en los meses de verano.
 - D) Administrarse 2 inhalaciones de salbutamol antes de realizar ejercicio.
- 65 Entre los siguientes anticuerpos monoclonales, señalar el que actúa bloqueando la IL-5 libre:**
- A) Benralizumab.
 - B) Mepolizumab.
 - C) Omalizumab.
 - D) Dupilumab.

66 El síndrome de disfunción reactiva de la vía aérea es producido por:

- A) Una exposición múltiple repetida a irritante aerosolizados.
- B) Una exposición única masiva a sustancias irritantes aerosolizadas.
- C) Por hipersensibilidad a sustancias laborales.
- D) Queda encuadrada dentro del asma exacerbada por la exposición la exposición laboral.

67 En la comunidad andaluza la certificación de calidad asistencial, para Facultativos especialistas en Alergología y sus Unidades de Gestión Clínica es competencia de:

- A) Escuela Andaluza de Salud Pública (EASP).
- B) Fundación Pública Andaluza para la Gestión de la Investigación en Salud de Sevilla (FISEVI).
- C) Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía (ACSA).
- D) Fundación Pública Progreso y Salud (FPS).

68 Las principales alteraciones funcionales del asma son:

- A) La obstrucción fija del flujo aéreo, la variabilidad y la hiperreactividad bronquial.
- B) la obstrucción del flujo aéreo, su reversibilidad y la hiperreactividad bronquial.
- C) la obstrucción del flujo aéreo, su reversibilidad, la variabilidad y la hiperreactividad bronquial.
- D) Su reversibilidad, la variabilidad y la hiperreactividad bronquial.

69 Cual de los siguientes parámetros, empleados en el diagnósticos de asma, mide inflamación:

- A) CVF.
- B) FENO (Fracción exhalada del óxido nítrico).
- C) FEV1.
- D) Determinación del receptor Cd69 en sangre periférica.

70 Cual de los siguientes no es un fenotipo de asma en niños, según la guía GEMA 4.3

- A) Sibilancias precoces transitorias.
- B) Sibilancias persistentes (no atópicas).
- C) Sibilancias tardías transitorias (atópicas).
- D) Sibilancias de inicio tardío (atópicas).

71 En base a la clasificación de gravedad del asma establecido en GEMA 4.3, hablaríamos de asma persistente moderado, en adultos, en el caso de presentar un valor del FEV1 de:

- A) $> 60\% - < 80\%$.
- B) $> 80\%$.
- C) $\leq 60\%$.
- D) $> 85\%$.

FEA ALERGOLOGIA

- 72 En base a la clasificación de gravedad del asma establecido en GEMA 4.3, hablaríamos de asma persistente moderado, en niños, en el caso de presentar un valor del FEV1 de:**
- A) > 80 .
 - B) > 70 % - < 80 .
 - C) < 70 % - < 80 .
 - D) > 85 .
- 73 En el asma o broncoespasmo inducido por ejercicio los medicamentos de elección son:**
- A) Los broncodilatadores adrenérgicos de larga acción (LABA), administrados con una antelación de unos 10-15 minutos.
 - B) Los broncodilatadores adrenérgicos de acción corta (SABA), administrados con una antelación de unos 10-15 minutos.
 - C) Los broncodilatadores anticolinérgicos muscarínicos de larga acción (LAMA), administrados con una antelación de unos 10-15 minutos.
 - D) Los glucocorticoides inhalados (GCI) con una antelación de 30-45 minutos.
- 74 Entre las variables predictivas que se contemplan para la presentación clínica de rinitis o de rinitis y asma NO se encuentran:**
- A) La edad.
 - B) Los antecedentes familiares de atopia y de asma.
 - C) la presencia de dermatitis atópica o de sibilancias en la primera infancia.
 - D) la sensibilización a pólenes.
- 75 En el Proceso Asistencial Integrado Asma (PAI Asma), del Sistema Sanitario Publico de Andalucía, son limites de entrada en el proceso los siguientes, EXCEPTO:**
- A) Episodios recurrentes de tos y/o dificultad respiratoria y/o sibilantes, que mejoran de forma espontánea o tras intervención terapéutica.
 - B) Síntomas atípicos (tos crónica, opresión torácica, intolerancia a esfuerzos).
 - C) Episodio de tos, disnea y sibilancias asociado o no a rinoconjuntivitis.
 - D) En niños, episodios de laringitis recurrentes.
- 76 En el Proceso Asistencial Integrado Asma (PAI Asma), del Sistema Sanitario Publico de Andalucía, se recomienda valoración en Alergología las siguientes circunstancias, excepto:**
- A) Asma asociada a otras enfermedades atópicas (alergia alimentaria, dermatitis, rinoconjuntivitis).
 - B) Sospecha de asma alérgica, no confirmada por AP por las exploraciones complementarias a su disposición.
 - C) Valoración de inmunoterapia y otros tratamientos específicos (anti-IgE).
 - D) Toda sospecha de asma.

FEA ALERGOLOGIA

77 Cual de los siguientes fármacos no es un inductor habitual de neumonitis de hipersensibilidad por fármacos:

- A) Amiodarona.
- B) Sales de oro.
- C) Rituximab.
- D) Acido acetil salicílico.

78 De entre los alérgenos de Aspergillus fumigatus cual se correlaciona con la aspergilosis broncopulmonar alérgica de forma mas sensible y específica:

- A) Asp f 1.
- B) Asp f 3.
- C) Asp f 5.
- D) Asp f 6.

79 De los siguientes antihistamínicos cual no se metaboliza por el citocromo CYP3a4:

- A) Azelastina.
- B) Ebastina.
- C) Cetirizina.
- D) Loratadina.

80 No es un efecto secundario, mediado farmacológicamente, de los beta2- agonistas

- A) Hipoglucemia.
- B) Temblor.
- C) Nerviosismo.
- D) Taquicardia y arritmias.

81 NO es un LABA (broncodilatadores adrenérgicos de larga acción):

- A) Procaterol.
- B) Salmeterol.
- C) Formoterol.
- D) Vilanterol.

82 Es de administración intravenosa:

- A) Omalizumab.
- B) Reslizumab.
- C) Benralizumab.
- D) Mepolizumab.

- 83 ¿Para ser indicado Omalizumab en urticaria crónica espontánea se requiere, según el último Consenso Español e internacional?:**
- A) Presentar un valor del Urticaria Activity Score de la semana previa (UAS7) >27.
 - B) No control tras más de 4 semanas de tratamiento con dosis cuádruple de antihistamínicos.
 - C) Las opciones a y b son ciertas.
 - D) Ninguna de las anteriores.
- 84 Cual de las siguientes afirmaciones es FALSA, con respecto a modificaciones inducidas por la inmunoterapia alérgeno-específica**
- A) La IgE sérica específica aumenta en fases precoces y se reduce a medio y largo plazo.
 - B) La IgG específica aumenta progresivamente con sucesivas dosis y disminuye con la suspensión del tratamiento.
 - C) La IgE sérica específica se incrementa de forma mantenida durante toda la administración de la inmunoterapia.
 - D) La IL-10 aumenta de su producción en sujetos con buena respuesta a inmunoterapia.
- 85 Tras la administración de una dosis de inmunoterapia subcutánea con aparición a los 18 minutos de una crisis de asma que ocasiona reducción del 30% del valor basal del pico-flujo, como la clasificaría según la clasificación de las reacciones adversas de la AAAAI-EAACI-WAO 2010**
- A) Grado I.
 - B) Grado II.
 - C) Grado III.
 - D) Grado IV.
- 86 La Guía Gema 4.3 establece indicación de inmunoterapia alérgeno-específica en:**
- A) Asma alérgica en escalones terapéuticos 1-4.
 - B) Asma alérgica en escalones terapéuticos 1-5.
 - C) Asma alérgica en escalones terapéuticos 2-4.
 - D) Asma alérgica en escalones terapéuticos 2-5.
- 87 Con respecto a las características de las reacciones alérgicas a fármacos que afirmaciones son CORRECTAS:**
- A) Son reacciones mediadas por un mecanismo inmunológico específico.
 - B) Estas reacciones pueden estar mediadas por mecanismos farmacológicos no inmunológicos.
 - C) En función del intervalo de tiempo entre toma del fármaco y aparición de la reacción se clasifican en dos grupos: aceleradas y retardadas.
 - D) a y b son correctas.

FEA ALERGOLOGIA

- 88 Según la clasificación de Pichler las reacciones de hipersensibilidad retardada tipo IVd, señale la respuesta CORRECTA:**
- A) Se caracteriza por una inflamación neutrofílica.
 - B) El cuadro clínico típico es el exantema maculopapular.
 - C) Participa la Interleuquina-8.
 - D) a y c son correctas.
- 89 Con respecto a las reacciones a fármacos, señale cuál de las siguientes afirmaciones es FALSA:**
- A) En la Necrolisis Epidérmica Tóxica el signo de Nikolsky es negativo.
 - B) El Síndrome de Stevens-Johnson y la Necrolisis Epidérmica Tóxica difieren en la extensión de la afectación corporal.
 - C) En el eritema multiforme bulloso el despegamiento de la piel es inferior al 10% de la superficie corporal.
 - D) Las lesiones cutáneas en diana son patognomónicas del eritema multiforme.
- 90 Señale cuál de los siguientes, NO es un signo de alarma en el DRESS:**
- A) Edema eritematoso centrofacial.
 - B) Eosinofilia > 1000/mm³.
 - C) Fiebre elevada > 39°C.
 - D) Trombocitosis.
- 91 Con respecto a las pruebas cutáneas utilizadas en el estudio de las reacciones inmediatas a fármacos, es CIERTO que:**
- A) Las pruebas intradérmicas son más específicas y menos sensibles que las pruebas intraepidérmicas.
 - B) Habitualmente las pruebas intraepidérmicas se realizan a una concentración del fármaco de 1/100 y 1/1000 de las utilizadas en las pruebas intradérmicas.
 - C) Las pruebas cutáneas son pruebas normalmente seguras sin riesgo de reacciones sistémicas.
 - D) El intervalo de tiempo transcurrido desde la reacción alérgica hasta la realización del estudio alérgico influye de forma decisiva en el resultado de las pruebas.

92 Señale la respuesta CORRECTA en referencia a la reactividad cruzada entre penicilinas y cefalosporinas:

- A) La reactividad cruzada es alta entre bencilpenicilina y cefalosporinas (cefalotina y cefaloridina) que tienen cadena lateral similar en posición R2.
- B) La reactividad cruzada es baja entre bencilpenicilina y cefalosporinas con cadena lateral diferente en posición R1 (cefuroxima y cefotaxima).
- C) En el grupo de las aminopenicilinas, destaca la reactividad cruzada entre amoxicilina y cefadroxilo, y entre amoxicilina y cefalexina con idéntica cadena lateral.
- D) La reactividad cruzada in vivo entre penicilinas y cefalosporinas con diferente cadena lateral es, aproximadamente de un 5%.

93 En el síndrome de hipersensibilidad sistémico con eosinofilia inducido por fármacos (DRESS) por abacavir, señale la respuesta FALSA:

- A) Las pruebas epicutáneas tienen poca utilidad.
- B) Es más frecuente en población caucásica.
- C) Se suele presentar en el 3%-5% de los pacientes tratados.
- D) Se inicia en las 6 primeras semanas de tratamiento.

94 Señale la respuesta FALSA con respecto a la patogenia de las reacciones de hipersensibilidad no inmunológica por fármacos antiinflamatorios no esteroideos (AINE):

- A) Todos los AINE con actividad anti-COX-1 precipitan crisis de broncoespasmo o brotes de urticaria y/o angioedema en individuos susceptibles que presentan asma o urticaria asociados con hipersensibilidad a los AINE.
- B) Existe una correlación positiva entre la potencia inhibitoria in vitro de la COX-1 por un determinado AINE y su potencia para inducir crisis de asma en pacientes susceptibles.
- C) Después de la desensibilización con ácido acetil salicílico aparece una desensibilización cruzada al resto de AINE inhibidores de la COX-1.
- D) Los AINE con actividad selectiva anti-COX-2 son bien tolerados por todos los pacientes con asma o urticaria asociados con hipersensibilidad a los AINE.

95 Señale la respuesta FALSA en la urticaria/angioedema inducido por AINE no mediada inmunológicamente (reactividad múltiple o cruzada):

- A) Es la reacción de hipersensibilidad a AINE más frecuente.
- B) La atopia es un factor de riesgo.
- C) El angioedema periorbitario aislado es una manifestación clínica frecuente.
- D) El paracetamol es bien tolerado por todos los pacientes.

96 Con respecto a las reacciones adversas a la vacuna triple vírica, indique la respuesta FALSA:

- A) Pueden estar relacionadas con los virus o con los componentes que contiene (gelatina, huevo, dextrano, neomicina y látex).
- B) La gelatina es la causa más frecuente de reacciones alérgicas entre los componentes vacunales de la triple vírica (Sarampión, Rubeola, Parotiditis).
- C) En España, la vacuna triple vírica es fabricada en cultivos de fibroblastos de embrión de pollo, por lo que esta no debe ser administrada a niños alérgicos al huevo.
- D) Las vacunas SRP que contenían dextrano han sido retiradas del mercado por producir reacciones inmediatas graves con presencia de anticuerpos IgG específicos.

97 ¿Cuál es la actitud más adecuada ante un paciente que ha presentado una supuesta reacción alérgica a corticoides?:

- A) Debe realizarse un estudio con el corticoide implicado, con sus excipientes y con corticoides alternativos.
- B) Lo correcto es indicarle que evite el uso de corticoides.
- C) Se le puede recomendar que utilice budesonida, corticoide con el que no se ha detectado casos de reacción cruzada.
- D) El estudio alergológico de las reacciones retardadas se realizará únicamente en los casos en que la reacción se haya producido con un corticoide administrado por vía tópica.

98 ¿Cuál es el órgano más frecuentemente afectado en el Síndrome DRESS por anticonvulsivantes?

- A) Riñón.
- B) SNC.
- C) Pulmón.
- D) Hígado.

99 Entre los principales mecanismos patogénicos implicados en las reacciones alérgicas o “pseudolérgicas” que ocurren tras la administración de medios de contraste radiológico (MCR) se encuentra:

- A) Mecanismos inmunológicos, con presencia de IgE específica frente al MCR o mediada por linfocitos T.
- B) Activación del sistema del complemento, con activación de mastocitos y basófilos por vía del C5a y C3a.
- C) Activación de proteínas plasmáticas, en particular el sistema de las cininas y calicreinas, la cascada de la coagulación y activación adicional del complemento por ampliaciones y depleciones del C1 inhibidor.
- D) Todas son ciertas.

100 En la patogenia de la Necrolisis Epidérmica Tóxica NO es cierto que:

- A) Los fármacos implicados, en el 80% de los casos son los mismos que en el SJS (Síndrome de Stevens-Johnson).
- B) Existe una apoptosis masiva de los queratinocitos epiteliales inducida por linfocitos T CD8+ y NK, y posiblemente mediada por la activación del receptor del Fas (CD95).
- C) La carbamazepina induce un SJS-NET por mediación de linfocitos T CD8+ de forma similar al síndrome de hipersensibilidad con abacavir.
- D) La neutrofilia, cuando aparece, es un signo de mal pronóstico.

CUESTIONARIO PRÁCTICO

CASO 1:

Paciente de 12 años de edad, con historia clínica familiar de atopia, y personal de disnea sibilante y tos seca persistente. En las pruebas funcionales respiratorias se confirma asma bronquial.

101 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) a y c son ciertas.

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

- A) La 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) y eosinofilia en lavado bronquioalveolar.
- C) Bronquitis eosinofílica: tos crónica, hiperreactividad bronquial (HB) y eosinofilia en esputo.
- D) a y b son ciertas.

103 En el esputo inducido de los diferentes tipos de asma es característico:

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

104 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 ≥ 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.

- 105 En ocasiones el niño presenta de forma súbita disnea, con cierto estridor. Le ocurre desde hace unos meses con el estrés, y a veces con el ejercicio físico. Estos episodios suelen ser autolimitados. Sospecharíamos una disfunción de cuerdas vocales que se caracterizaría:**
- A) El diagnóstico se realiza por broncoscopia.
 - B) Existe una alteración en la mayoría de los pacientes de los movimientos de las cuerdas vocales durante la espiración.
 - C) Es más frecuente en varones de 20-40 años.
 - D) Antes del ejercicio, la administración de un aerosol anticolinérgico puede prevenir la disfunción de las cuerdas vocales.
- 106 En este caso cual sería el patrón inflamatorio característico:**
- A) Linfocitos CD4+, eosinófilos, citoquinas IL4 e IL-5.
 - B) Linfocitos CD4+, eotaxinas, citoquinas IL4 e IL-5.
 - C) Linfocitos CD4+, mastocitos, citoquinas IL4 e IL-5.
 - D) Todas son correctas.
- 107 Según la guía GEMA 4.3 todos los siguientes EXCEPTO UNO son fenotipos de asma en niños:**
- A) Sibilancias precoces transitorias.
 - B) Sibilancias persistentes (no atópicas).
 - C) Sibilancias tardías transitorias (atópicas).
 - D) Sibilancias de inicio tardío (atópicas).
- 108 En cuanto a la posible sensibilización a alérgenos de este paciente, señale la respuesta CORRECTA:**
- A) La sensibilización a alérgenos de interior se asocia a mayor riesgo de asma.
 - B) La sensibilización exclusiva a pólenes se asocia sobre todo a rinitis.
 - C) El asma sin rinitis se asocia a alérgenos domésticos, especialmente Alternaria en casos graves.
 - D) Todas son ciertas.
- 109 Para excluir otras patologías en un asma grave persistente no controlado y establecer el diagnóstico diferencial, son de utilidad todas las siguientes pruebas diagnósticas EXCEPTO una:**
- A) Radiografía simple de tórax y Test del sudor.
 - B) Broncoscopia con biopsia bronquial y/o biopsia mediante toracotomía.
 - C) Resonancia Magnética con contraste y cortes espiratorios.
 - D) Analítica de sangre completa incluyendo inmunoglobulinas, alfa-1-antitripsina,.....

110 ¿Qué prueba puede predecir la aparición de exacerbación de asma?

- A) Determinación de óxido nítrico exhalado (FENO).
 - B) Valores basales de FEV1.
 - C) Determinación de eosinofilia en esputo inducido.
 - D) Grado de hiperreactividad bronquial.
-

CASO 2:

Mujer de 47 años de edad enviada a urgencias hospitalaria por presentar un cuadro clínico de cinco días de evolución consistente en erupción cutánea y fiebre. Hace dos semanas comenzó tratamiento con amoxicilina-clavulánico, paracetamol e ibuprofeno por infección respiratoria que aún mantiene. En la exploración física se objetiva fiebre de 39°C, exantema maculopapular localizado en cara, parte superior del tronco y extremidades superiores, edema periorbitario, inflamación hiperémica de mucosa oral y adenopatías cervicales y axilares.

Las lesiones cutáneas se encuentran ligeramente infiltradas y algunas de ellas presentan inicio de descamación leve. Entre los antecedentes personales de la paciente destaca la existencia de rinoconjuntivitis alérgica persistente moderada y asma intermitente por sensibilización a *Dermatophagoides pteronyssinus*.

111 ¿Cual/cuales de los siguientes el juicios clínicos le parece posible?:

- A) Exantema vírico.
- B) Reacción tóxica alimentaria.
- C) Reacción de hipersensibilidad inducida por fármacos.
- D) a y c pueden ser correctas.

112 ¿Que pruebas analíticas serían las mas adecuadas de solicitar en este paciente?

- A) Hemograma, Proteína C reactiva (PCR) y velocidad de sedimentación globular (VSG).
- B) Hemograma, PCR, VSG, Serología y hemocultivos (virus, micoplasma y chlamydia), bioquímica con perfil hepático y renal.
- C) No es necesario solicitar analítica en este caso.
- D) Hemograma, PCR, VSG y bioquímica con perfil hepático y renal.

113 ¿En el caso de que se sospeche una posible reacción de hipersensibilidad a fármacos cual seria las medidas terapéuticas mas adecuadas?

- A) Sustituir el tratamiento con amoxicilina-clavulánico, paracetamol e ibuprofeno, por azitromicina y etoricoxib.
- B) Sustituir el tratamiento con amoxicilina-clavulánico por azitromicina. No sería necesario suspender paracetamol ni ibuprofeno.
- C) Suspender la administración de amoxicilina-clavulánico, paracetamol e ibuprofeno.
- D) Suspender la administración de amoxicilina-clavulánico, paracetamol e ibuprofeno e iniciar tratamiento con corticoides.

- 114 La analítica solicitada muestra como hallazgos patológicos: hemograma con linfocitos atípicos, y 1700 eosinófilos/mm³. Velocidad de Sedimentación Globular elevada. ¿Cual sería el diagnóstico mas probable?**
- A) Exantema vírico en paciente con probable enfermedad autoinmune.
 - B) Linfoma.
 - C) Síndrome de hipersensibilidad sistémico con eosinofilia inducido por fármacos posible.
 - D) Síndrome de hipersensibilidad sistémico con eosinofilia inducido por fármacos definitivo.
- 115 ¿Cual es la evolución clínica mas frecuente en estos casos?**
- A) Resolución en 2-3 semanas.
 - B) Resolución en 6-9 semanas.
 - C) Reagudizaciones durante semanas o meses.
 - D) La evolución clínica es siempre hacia la remisión, no habiéndose descrito casos mortales.
-

CASO 3:

Varón de 51 años con cefaleas frecuentes como único antecedente de interés, que estando en el campo sufre un desvanecimiento súbito tras picadura de un insecto no identificado en piel de región malar. La exploración inicial refleja palidez, TA de 90/45, 112 x' y Saturación O₂ 89%. El cuadro revierte con adrenalina, reposición de líquidos y corticoides. Analíticas realizadas en el servicio de urgencias:

- Hemograma: Series roja y plaquetaria normales. 13.560 leucocitos. Fórmula leucocitaria con 74 neutrófilos, 19 linfocitos y 7 monocitos.
 - Glucemia: 124 mg/dl
 - Triptasa: 10 µg/l
-

- 116 El score REMA de este paciente será de:**
- A) 2 puntos.
 - B) 3 puntos.
 - C) 4 puntos.
 - D) 5 puntos.
- 117 El estudio diagnóstico subsecuente debería ir dirigido a:**
- A) Confirmación de mastocitosis y su fenotipado.
 - B) Identificación de alergia a veneno de himenópteros.
 - C) Valoración de afectación de órganos internos.
 - D) Todo ello.

118 La forma clínica de mastocitosis más frecuentemente asociada a la anafilaxia por veneno de himenópteros es:

- A) Mastocitosis cutánea.
 - B) Mastocitosis sistémica indolente sin afectación cutánea.
 - C) Mastocitoma.
 - D) Síndromes de Activación Mastocitaria no Clonal.
-

CASO 4:

Paciente mujer de 32 años de edad que acude al Servicio de Alergología por haber presentado un mes antes de la consulta un episodio de prurito palmo plantar y urticaria generalizada a los 25 minutos de la administración del primer comprimido de amoxicilina-clavulánico por un cuadro de faringoamigdalitis.

La paciente había tolerado sin problemas dos semanas antes un tratamiento de amoxicilina-clavulánico 500 mg/8h durante una semana por un cuadro de faringoamigdalitis.

Posteriormente a la reacción no ha vuelto a tomar ningún derivado betalactámico. La paciente no tiene antecedentes personales de interés.

119 ¿Qué métodos de laboratorio pueden resultar de utilidad diagnóstica?

- A) Determinación de IgE específica (ImmunoCAP) a amoxicilina y clavulánico.
- B) Determinación de IgE específica (ImmunoCAP) a penicilina G, amoxicilina y clavulánico.
- C) Determinación de IgE específica (ImmunoCAP) a penicilina G, penicilina V, amoxicilina y clavulánico.
- D) Ninguna es correcta.

120 ¿Qué batería de reactivos es la más recomendable para la realización de pruebas cutáneas?

- A) Bencilpeniciloil Octa-L-Lisina (PPL), Bencilpeniloato, amoxicilina y clavulánico.
- B) Determinante mayor y menores de penicilina y de amoxicilina.
- C) Bencilpenicilina, penicilina V y amoxicilina-clavulánico.
- D) Ninguna es correcta.

121 En caso de pruebas cutáneas negativas, ¿Qué fármacos PODRÍA utilizar en las pruebas de administración controlada?

- A) Amoxicilina-clavulánico .
- B) Amoxicilina.
- C) Bencilpenicilina.
- D) Todas son correctas.

122 En caso de que el paciente tuviera pruebas cutáneas negativas y tolerara la administración de amoxicilina-clavulánico en la prueba de exposición controlada, ¿Repetiría el estudio para estar seguro de que el paciente no es alérgico?

- A) Si, siempre debe de realizarse.
- B) No, ya que la reacción ocurrió un mes antes.
- C) Si, ya que se trata de una reacción inmediata.
- D) No, solo se realiza en las reacciones no inmediatas.

123 En caso de que el paciente se confirme como alérgico a amoxicilina y necesite tratamiento con cefalosporinas ¿Que cefalosporina elegiría?

- A) Una con cadena lateral en posición R1 similar.
- B) Una con cadena lateral en posición R2 similar.
- C) Una con cadena lateral en posición R1 diferente.
- D) Una con cadena lateral en posición R2 diferente.

CASO 5:

Mujer de 24 años con dedicación a la apicultura. En los últimos años ha sufrido una media de 15-20 picaduras/año sin incidencias. Hace tres meses, 10 minutos tras recibir 8 picaduras simultáneas en la cara, presentó gran hinchazón facial, eritema pruriginoso generalizado, sibilancias, y dolor abdominal intenso con sangrado vaginal fuera del período menstrual. No disponemos de datos exploratorios.

124 El diagnóstico clínico inicial sería:

- A) Reacción anafiláctica grado II de Müller.
- B) Reacción anafiláctica III de Müller.
- C) Reacción probablemente tóxica por picadura múltiple.
- D) Reacción de Müller grado I.

125 Si tuviera que elegir uno solo de los siguientes “paquetes” diagnósticos, ¿cuál resultaría más resolutivo para esta paciente?:

- A) Intradermorreacción Apis + IgE Apis.
- B) Intradermorreacción Apis + IgG4 Apis + Triptasa.
- C) Triptasa + IgE Apis + IgE Api m1.
- D) Intradermorreacción Apis + IgE Apis + IgE Api m1 + IgE Api m1/Api m4/ Api m 10.

126 Con los datos disponibles el diagnóstico en esta pacientes debería ser complementado con:

- A) Estudio ginecológico para explicación de la metrorragia.
- B) Valoración clínica del riesgo para inmunoterapia (Estratificación del riesgo).
- C) Según la REMA la determinación de Triptasa sérica sería imprescindible.
- D) Estudio de la función renal.

CASO 6:

Mujer de 25 años que acude a urgencias por cuadro de prurito corporal generalizado y edema palpebrolabial seguido de sensación de disnea, opresión torácica, malestar general, por lo que es derivada a urgencias hospitalaria donde se objetiva hipotensión, sibilancias y saturación de O₂ del 91%, por lo que se trata según protocolo. Tras alta hospitalaria se remite a consultas de Alergología donde refiere que el cuadro había ocurrido mientras practicaba carrera al aire libre en zona arbolada (plátanos de sombra) en el mes de marzo y refería haber ingerido 45 minutos antes una manzana con piel, negando otros cofactores. Entre sus antecedentes presentaba rinoconjuntivitis y asma bronquial con sensibilización a epitelios y ácaros bien controladas, habiendo recibido tratamiento inmunoterapico hace años, y rinitis estacional leve por hipersensibilidad a gramíneas, olivo y plátano de sombra, para el que igualmente realizó inmunoterapia y que actualmente solo trata con medicación sintomática ocasional por su control. Se le practican los siguientes exámenes complementarios:

A) Pruebas cutáneas: Positiva a Pru p 3, profilina de palmera, melocotón y manzana.

B) IgE sérica total: 324 KUI/L.

C) IgE específica (ImmunoCAP): almendra: 1,46 ku/l, manzana: 3,01 ku/l, melocotón: 5,21 ku/l, mandarina: 0,42 ku/l, rPru p3: 5,24 ku/l, rBet v2: 2,02 ku/l.

127 Con estos datos, ¿cuál es el diagnostico más probable de nuestro paciente?

- A) Anafilaxia por ejercicio mediada por ingesta de manzana.
- B) Síndrome LTP.
- C) Asma inducido por ejercicio y sensibilización a profilina.
- D) Todas las anteriores son correctas.

128 En relación con la profilina, ¿cuál de las siguientes afirmación es FALSA?

- A) Es una proteína de unión a actina involucrada en el equilibrio dinámico de ensamblaje del citoesqueleto de actina.
- B) Está presente en vegetales, pólenes, látex y veneno de himenópteros.
- C) En el caso de alergia clínicamente relevante a profilinas, los pacientes deben evitar los alimentos que las contienen incluso cocinados puesto que estos alérgenos son termoresistentes.
- D) En el síndrome Látex-frutas, se puede detectar sensibilización a la profilina del látex en pacientes con sensibilización a frutas tropicales como aguacate, plátano, kiwi y castaña.

129 En relación con las LTPs, una de las siguientes afirmaciones es CIERTA:

- A) Las LTPs son proteínas transportadoras de lípidos que se encuentran en el reino animal.
- B) Son proteínas termosensibles pero resistentes a la pepsina.
- C) Las personas alérgicas a LTPs normalmente tienen sensibilizaciones múltiples a alimentos de origen animal de una misma familia o taxonómicamente relacionados.
- D) Todas las anteriores son falsas.

130 ¿Cuál de los siguientes NO es un criterio clínico de anafilaxia en adultos?

- A) Inicio agudo (minutos a horas) de un síndrome que afecta a piel y/o mucosas con compromiso respiratorio.
 - B) Disminución lenta y progresiva de la tensión arterial hasta niveles de TA sistólica inferior a 80 mm Hg.
 - C) Aparición rápida, tras exposición a un alérgeno, de compromiso respiratorio y síntomas gastrointestinales persistentes.
 - D) Aparición rápida, tras exposición a un alérgeno, de compromiso respiratorio y afectación de piel y/o mucosas.
-

CASO 7:

Varón de 47 años con disnea, febrícula y dolor torácico de semanas de evolución. Trabajo: administrativo, no fumador y con un diagnóstico de asma bronquial hacía un año por clínica de tos y sibilantes nocturnas y con el ejercicio. En la exploración se observa crepitantes, sibilantes aisladas y disminución generalizada del murmullo vesicular. Se le realizan las siguientes pruebas:

- A) Espirometría basal forzada: FVC 70%, FEV1 69%, FEV1/FVC 98%.
 - B) IgE sérica total: 530 KUI/L.
 - C) Pruebas cutáneas intraepidérmicas: Positivas para Gramíneas, Dermatophagoides pteronysinuss, Alternaria Alternata y Aspergillus Fumigatus.
 - D) Eosinofilia en sangre periférica: 1500 eosinofilos/mm³.
 - E) Serología positiva a Aspergillus Fumigatus (IgG).
 - F) Rx de tórax: sin hallazgos significativos.
-

131 ¿Ante que patrón espirométrico nos encontramos?

- A) Patrón obstructivo moderado.
- B) Patrón mixto.
- C) Patrón restrictivo.
- D) Patrón normal.

132 ¿Cuál es el diagnóstico más probable de nuestro paciente?

- A) Aspergilosis broncopulmonar alérgica incipiente.
- B) Asma bronquial grave con sensibilización a Aspergillus fumigatus.
- C) Aspergilosis broncopulmonar alérgica seropositiva.
- D) Neumonía eosinofílica.

133 En relación con el caso anterior, ¿cuál sería la prueba diagnóstica que solicitaría?

- A) Prueba broncodilatadora.
- B) Test de ejercicio con control espirométrico.
- C) Tomografía Axial Computerizada torácica de alta resolución (TCAR).
- D) IgE específica y diagnóstico molecular.

134 Ante nuestra sospecha diagnóstica, ¿qué tratamiento podría estar indicado en nuestro paciente?

- A) Corticoides inhalados.
 - B) Glucocorticoides orales.
 - C) Antifúngicos orales.
 - D) Todas son correctas.
-

CASO 8:

Mujer de 39 años residente en el interior de Andalucía. Refiere cuadro de rinoconjuntivitis y asma bronquial entre abril y junio desde hace 5 años. Los resultados de las pruebas cutáneas intraepidérmicas son los siguientes: Positivas a Phleum, Olea, Cupresus y Helianthus, epitelio de gato y látex. A la vista de estos resultados se le pregunta al paciente si tiene gato (responde que no) y si tolera los utensilios de goma (responde que sí).

135 A la hora de hacerle alguna recomendación frente al uso de látex, lo más prudente es:

- A) Decirle que se olvide y que lo siga utilizando.
- B) Recomendarle que no utilice utensilios de látex por el riesgo de desarrollar un cuadro de importancia en el futuro.
- C) No mencionar el tema y dejar que la paciente actúe según su propio criterio.
- D) Buscar la causa de la sensibilización detectada a látex.

136 Los resultados de IgE específica mediante ImmunoCAP (kU/L) son los siguientes: Phi p 1: 34,04, Ole e 1: 16,2, Cup a 1: 0,10, Gato: 3,56, Látex: 9,86. Tras analizar estos datos cual es su impresión diagnóstica:

- A) En este paciente, ninguno de los pólenes sensibilizantes tienen relevancia clínica.
- B) En este paciente, las pruebas cutáneas y la determinación de IgE específica son totalmente coherentes.
- C) En este paciente, los datos de la IgE específica aportan información relevante para sospechar la causa de la sensibilización detectada a.
- D) En este paciente, los datos de la IgE específica no aportan información relevante.

137 De las siguientes baterías de pruebas diagnósticas, señale la que sería más adecuada para estudiar la sensibilización a látex encontrada:

- A) Test de frotamiento cutáneo-mucoso con látex seguido de test de uso de guante.
- B) Prick by prick con guante de latex.
- C) IgE frente a Hev b1, Hev b 5 y Hev b 6.
- D) Todas las anteriores pruebas son necesarias.

138 Entre los siguientes resultados diagnósticos, elija el que mejor explica la tolerancia clínica al látex en presencia de sensibilización al mismo.

- A) Test de uso de guante negativo.
 - B) IgE específica (kU/L): Hev b 1: 23,04; Hev b 5: 9,08.
 - C) IgE específica (kU/L): Hev b 6: 0,1 kU/L + SPT latex positivo.
 - D) IgE específica (kU/L): Hev b 1: 0,04 + Hev b 6: 0,00 + Hev b 8: 6,32.
-

CASO 9:

Paciente hombre de 45 años que acude al Servicio de Alergología por haber presentado 12 días antes de la consulta una reacción anafiláctica durante un tratamiento con paracetamol, dipirona y diazepam recetado por una lumbalgia. Los síntomas comenzaron con prurito intenso palmo-plantar y en cuero cabelludo, y progresaron rápidamente presentado urticaria y angioedema generalizado, broncoespasmo, hipotensión arterial, y pérdida de conocimiento, precisando tratamiento en la unidad de cuidados intensivos del hospital. Doce horas antes del comienzo de la reacción había tomado la primera dosis de diazepam, 8 horas la primera de paracetamol (1 gramo), y 2-3 minutos antes había tomado la primera dosis de dipirona. Entre los antecedentes personales destaca hipertensión arterial en tratamiento con betabloqueantes y diuréticos, y lumbociática de repetición que controla con dipirona, paracetamol y diazepam.

139 ¿Cual es la sospecha clínica inicial?

- A) Hipersensibilidad no inmediata a diazepam.
- B) Anafilaxia grado III de Muller por pirazolonas.
- C) Reacción acelerada por paracetamol.
- D) Anafilaxia grado IV de Muller por pirazolonas.

140 ¿Cual sería la primera aproximación diagnóstica en este paciente?

- A) Pruebas cutáneas intradérmicas con dipirona.
- B) Pruebas epicutáneas y/o intradérmicas con lectura tardía con benzodiazepinas.
- C) Test de activación de basófilos con pirazolonas.
- D) Determinación de IgE específica por ImmunoCAP a pirazolonas.

141 ¿Está recomendado realizar pruebas de exposición controlada a medicamentos?

- A) No, nunca.
- B) Si, con el fármaco implicado siempre que suspenda previamente los betabloqueantes.
- C) Si, con medicación alternativa siempre que suspenda previamente los betabloqueantes.
- D) Si, con el fármaco implicado.

FEA ALERGOLOGIA

142 El paciente necesita tratamiento analgésico ¿Cuál de los siguientes fármacos podrían ser recomendados SIN necesidad de realizar estudio alergológico?

- A) Opiáceos.
- B) Glucocorticoides.
- C) Inhibidores selectivos de la COX-2.
- D) a y b son correctas.

143 El paciente acude a consulta de nuevo a los tres meses remitido por el Servicio de Cardiología para valorar tratamiento con ácido acetil salicílico ¿Cuál sería la mejor aproximación diagnóstica?

- A) Evitar ácido acetil salicílico sin realizar estudio.
- B) Realizar administración controlada de ácido acetil salicílico hasta 100 mg de dosis máxima.
- C) Realizar administración controlada de ácido acetil salicílico hasta 1000 mg de dosis máxima.
- D) Ninguna es correcta.

CASO 10:

Mujer de 35 años, que inicia hace 7 semanas un cuadro consistente en erupción de habones pruriginosos generalizados, que resuelven sin dejar lesión residual en < de 24 horas.

144 Respecto a este cuadro es FALSO:

- A) Son criterios de gravedad la duración del cuadro, la presencia de angioedema, o la autoinmunidad.
- B) Suelen presentar autoanticuerpos hasta el 40-50% de los pacientes.
- C) Hay un infiltrado linfocítico con predominio de células CD8.
- D) El infiltrado inflamatorio es perivascular.

145 En cuanto al impacto de la enfermedad, señala la INCORRECTA:

- A) Se valora la intensidad con escalas UAS 9 (Urticaria activity score).
- B) Para la calidad de vida se emplea el cuestionario CU-Q2aL.
- C) Tiene gran impacto en la calidad de vida de los pacientes.
- D) Las urticarias físicas son más prolongadas en el tiempo y responden mejor al tratamiento con antihistamínicos en general.

FEA ALERGOLOGIA

146 En el diagnóstico diferencial de la urticaria, hay que pensar en el Síndrome de Schnitzler siendo FALSO:

- A) Se trata de una gammapatía monoclonal.
- B) Los criterios diagnósticos menores a cumplir varían según la gammapatía presente sea IgG o IgM.
- C) Es característica la fiebre recurrente.
- D) No presenta infiltrado vascular.

147 Entre los posibles diagnósticos diferenciales, si las lesiones persistieran más de 24 horas, esta la vasculitis hipocomplementémica que se caracteriza por:

- A) Siempre cursa con artralgias.
- B) Predominio en mujeres.
- C) Presencia de Ac IgM anti c3.
- D) Todas son ciertas.

148 Las urticarias vasculitis se caracterizan por la presencia de:

- A) Lesiones dolorosas.
- B) Lesiones pruriginosas.
- C) No suelen asociar otras enfermedades ni manifestaciones salvo las cutáneas.
- D) a y b son ciertas.

149 Según la Guía EAACI/GA2LEN/EDF/WAO 2017 sobre urticaria crónica, es FALSO:

- A) Son de elección los antihistamínicos orales.
- B) El omalizumab se ha demostrado eficaz, sobre todo en pacientes que asocian angioedema.
- C) El omalizumab se considera en el tercer escalón terapéutico tras antihistamínicos y ciclosporina.
- D) La hidroxicina está contraindicada en el embarazo por alcanzar dosis en feto superior a la materna.

150 Si la paciente nos refiere que las lesiones habonosas urticariales son desencadenadas por la exposición solar, esto puede hacernos pensar en una urticaria solar. Señale la respuesta CORRECTA:

- A) La urticaria solar es una entidad muy frecuente.
- B) Afecta exclusivamente a zonas más expuestas.
- C) El fototest se emplea para confirmar el diagnóstico.
- D) Todas son ciertas.

CUESTIONARIO RESERVA

151 En relación con los linfocitos B, señale la respuesta FALSA:

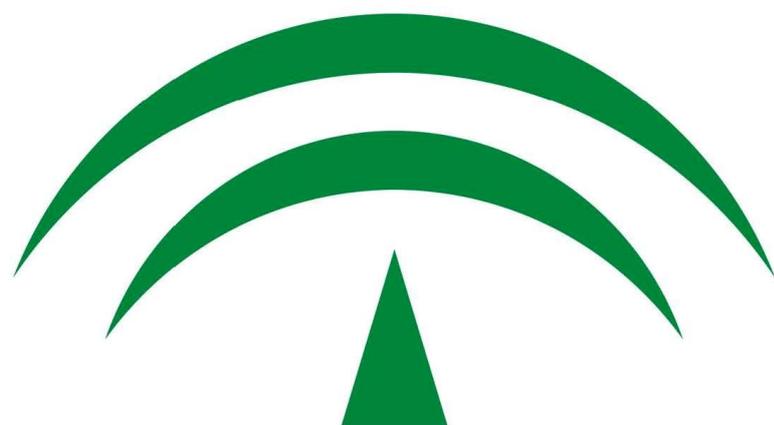
- A) Una de las señales para la generación de IgE es la producción de IL4 e IL13.
- B) Pueden actuar como células presentadoras de antígenos.
- C) Participan en la regulación de la respuesta inmune.
- D) Solamente producen inmunoglobulinas del tipo E.

152 Según GEMA 4.3, en el escalón 4 de tratamiento del asma en niños se recomienda, junto a SABA:

- A) GCI dosis altas + LABA y otros en función del control (teofilinas, tiotropio...).
- B) GCI dosis baja o ARLT (antagonistas receptores de los leukotrienos).
- C) GCI dosis medias + LABA (o antileukotrienos).
- D) Glucocorticoides orales + omalizumab.

153 Respecto al tratamiento de la esofagitis eosinofílica es FALSO:

- A) Los inhibidores de la bomba de protones tienen indicación.
- B) De manera empírica se puede indicar la eliminación dietética de grupos alergénicos que sensibilizan frecuentemente a estos pacientes.
- C) Los corticoides tópicos deglutidos en vehículos viscosos tienen utilidad.
- D) La asociación de varias de estas medidas es superior al uso de una sola de ellas.



JUNTA DE ANDALUCIA

CONSEJERÍA DE SALUD

CONSEJERÍA DE SALUD

JUNTA DE ANDALUCIA

