



PROCESO SELECTIVO PARA ACCESO A LA CONDICIÓN DE PERSONAL ESTATUTARIO FIJO (Resolución de 21-12-2022)

Categoría: **T. E. EN CIENCIAS DE LA SALUD: ALERGOLOGÍA**

ADVERTENCIAS:

- **No abra este cuestionario** hasta que se le indique. Para hacerlo introduzca la mano en el cuadernillo y con un movimiento ascendente rasgue el lomo derecho (ver figura esquina inferior derecha).
- Marque las respuestas con bolígrafo negro, o en su defecto, azul. Compruebe siempre que la marca que va a señalar en la «Hoja de Examen» corresponde al número de pregunta del cuestionario.
- El tiempo de realización de este ejercicio es de **150 minutos**.

PRIMERA PARTE

- Esta prueba consta de 100 preguntas y 10 de reserva, con cuatro respuestas alternativas cada una, siendo sólo una de ellas correcta.
- Las preguntas de esta prueba deben ser contestadas en la «Hoja de Examen» en la zona correspondiente a «PRIMERA PARTE», entre los números 1 y 110.
- Todas las preguntas de esta prueba tienen el mismo valor.

SEGUNDA PARTE - SUPUESTO PRÁCTICO

- Esta prueba consta de 1 supuesto práctico: con 10 preguntas y 1 de reserva, con cuatro respuestas alternativas cada una, siendo sólo una de ellas correcta.
- Las preguntas del supuesto práctico deben ser contestadas en la «Hoja de Examen», en la zona correspondiente a «2ª PARTE - SUPUESTO PRÁCTICO», entre los números 1 y 11.
- Todas las preguntas de esta prueba tienen el mismo valor.

- La puntuación máxima posible del presente ejercicio será de 100 puntos.
- No serán valoradas las preguntas no contestadas ni aquellas en las que las marcas o correcciones efectuadas no se ajusten a las indicaciones dadas en la «Hoja de Examen».
- Si observa alguna anomalía en la impresión del cuestionario, solicite su sustitución.
- No se permite el uso de calculadora, libros ni documentación alguna, móvil ni ningún otro elemento electrónico.

– SOBRE LA FORMA DE CONTESTAR EN LA «HOJA DE EXAMEN» LEA MUY ATENTAMENTE LAS INSTRUCCIONES QUE FIGURAN AL DORSO DE LA MISMA.
– ESTE CUESTIONARIO PUEDE UTILIZARSE COMO BORRADOR Y NO SERÁ NECESARIA SU DEVOLUCIÓN AL FINALIZAR EL EJERCICIO.

ABRIR SOLAMENTE A LA INDICACIÓN DEL TRIBUNAL



- 1.- Señale la respuesta **INCORRECTA** en cuanto a la patogenia del asma bronquial:
- A) El epitelio bronquial está dañado, con pérdida de células ciliadas y secretoras.
 - B) Se produce un aumento de proliferación (hiperplasia) y crecimiento (hipertrofia) de células musculares.
 - C) Los nervios colinérgicos de la vía respiratoria se pueden activar por reflejos nerviosos y originar componentes del tejido conectivo, como colágeno y proteoglicanos, que están implicados en la remodelación de la vía respiratoria, favorecen la broncoconstricción y la secreción de moco.
 - D) Las células epiteliales son incapaces de expresar mediadores proinflamatorios.
- 2.- En un paciente adulto, con síntomas sugerentes de asma, señale la aseveración **INCORRECTA** con respecto al diagnóstico del asma:
- A) La reversibilidad en los flujos mesoespiratorios ha de ser superior al 20% tras tratamiento broncodilatador.
 - B) Se considera una respuesta broncodilatadora positiva cuando se obtiene un valor de FEV1 $\geq 12\%$ y ≥ 200 ml o $> 10\%$ del valor teórico de FEV1 o FVC.
 - C) Existe una variabilidad domiciliaria del flujo espiratorio máximo (PEF) $\geq 20\%$.
 - D) Se obtiene una prueba broncoconstrictora positiva.
- 3.- Señale el cuestionario que **NO** se utiliza en la valoración del control del asma:
- A) AIRQ (*Asthma Impairment and Risk Questionnaire*)
 - B) ACT (*Asthma Control Test*)
 - C) AQLQ (*Asthma Quality of Life Questionnaire*)
 - D) ACQ (*Asthma Control Questionnaire*)
- 4.- ¿Cuál de las siguientes combinaciones terapéuticas no está aprobada en España para tratar el asma en escalón 5 de GEMA?
- A) Combinación de un Glucocorticoide inhalado a dosis altas y un beta-agonista de acción prolongada, y la adición de tiotropio (en diferentes inhaladores).
 - B) Furoato de fluticasona- vilanterol-umeclidinio en un único dispositivo.
 - C) Beclometasona a dosis altas-formoterol-glicopirronio en un único dispositivo.
 - D) Mometasona furoato-indacaterol-glicopirronio en un único dispositivo.
- 5.- Señale la respuesta **INCORRECTA** con respecto a la función pulmonar en el niño con asma:
- A) La mayoría de los niños con asma presentan un FEV1 dentro de los valores de referencia.
 - B) Se considera una prueba broncodilatadora como positiva cuando el incremento del FEV1 respecto al valor basal es mayor o igual al 12%, con un aumento superior a 120 ml en el volumen espirado.
 - C) Entre los 3 y 5 años es imprescindible utilizar la metodología y los valores de referencia adecuados y no deben extrapolarse los valores del niño mayor.
 - D) La oscilometría de impulsos se considera un método diagnóstico adecuado en el niño preescolar con asma si se ajusta a la normativa ATS/ERS sobre función pulmonar en el niño preescolar y se realiza por personal formado en la técnica.
- 6.- ¿Cuál de las siguientes aseveraciones es **INCORRECTA** con respecto al tratamiento del asma en población infantil de acuerdo a la guía española para el manejo del asma?
- A) En preescolares, si no existe control de los síntomas con glucocorticoides inhalados a dosis bajas, resulta más eficaz incrementar la dosis del glucocorticoide a dosis medias que asociar montelukast.
 - B) Los broncodilatadores beta-agonistas de acción prolongada nunca se deben usar en monoterapia.
 - C) Los broncodilatadores beta-agonistas de acción prolongada no deben usarse en niños de 4 a 6 años, aunque se asocien a glucocorticoide inhalado.
 - D) Se puede emplear tiotropio en los niños con asma grave mal controlada con GCI a dosis altas más un LABA, si es a partir de ≥ 4 años.

- 7.- Cuál de los siguientes causantes de asma ocupacional **NO** se considera un agente de alto peso molecular?
- A) Alfa-amilasa.
 - B) Persulfatos.
 - C) Epitelio de gato.
 - D) Látex.
- 8.- Señale la respuesta **CORRECTA** en relación con el asma ocupacional:
- A) El test de provocación bronquial con metacolina tiene una alta especificidad para confirmar el diagnóstico de asma ocupacional, si el paciente está expuesto en ese momento al supuesto agente causal.
 - B) La confirmación etiológica para un agente de alto peso molecular se realiza con la identificación de IgE específica por pruebas cutáneas o test serológicos.
 - C) La retirada del trabajador del foco de exposición conlleva la desaparición de los síntomas y de la hiperrespuesta bronquial entre las 4 y las 16 semanas siguientes.
 - D) La prueba de confirmación etiológica más aceptada es la demostración de obstrucción bronquial provocada por el agente específico.
- 9.- ¿Cuál de los siguientes criterios **NO** se asocia al diagnóstico de neumonitis por hipersensibilidad?
- A) >30% de linfocitos en el recuento celular del lavado broncoalveolar.
 - B) Pruebas cutáneas intraepidérmicas negativas.
 - C) 550 eosinófilos/ μ L en sangre periférica.
 - D) Infiltrados parcheados bilaterales en la radiografía.
- 10.- ¿Cuál de los siguientes **NO** se considera un criterio diagnóstico a la hora de establecer el diagnóstico de aspergilosis broncopulmonar alérgica?
- A) Aislamiento de *Aspergillus fumigatus* en esputo.
 - B) Niveles de IgE específica frente a *Aspergillus fumigatus* >0,35 kU/l.
 - C) Anticuerpos IgG específicos a *Aspergillus fumigatus* en suero >27 mg/l.
 - D) Eosinofilia total >500 células/ μ l en pacientes no tratados con glucocorticoides.
- 11.- Señale la respuesta **CORRECTA** con respecto al tratamiento de la aspergilosis broncopulmonar alérgica:
- A) Los glucocorticoides sistémicos, empleados en ciclos cortos, constituyen el pilar del tratamiento de la aspergilosis.
 - B) Se aconseja añadir tratamiento antifúngico con itraconazol 2 veces al día durante 16 semanas, o voriconazol para reducir la carga fúngica con la consiguiente supresión de la respuesta inflamatoria.
 - C) Es necesario objetivar una reducción de los niveles de IgE al mayores del 50% para poder establecer la mejoría clínica y radiológica.
 - D) Los fármacos biológicos anti-IL-5 o los anti-IL-5-receptor no tienen efecto terapéutico en la aspergilosis broncopulmonar alérgica.
- 12.- Señale la respuesta **INCORRECTA** con respecto a la posibilidad de desarrollar eosinofilia pulmonar:
- A) La infestación intestinal por *Ascaris* es la causa parasitaria más común de eosinofilia pulmonar.
 - B) La enfermedad pulmonar eosinofílica en el contexto de una enfermedad oncológica, puede aparecer como consecuencia de una manifestación paraneoplásica, infecciones oportunistas o como un efecto asociado a la quimioterapia.
 - C) La neumonía eosinófila crónica suele acompañarse de eosinofilia en sangre periférica, superando los 1500 eosinófilos/ μ l en muchos casos.
 - D) Las patologías reumatológicas siempre deben considerarse en el caso de una eosinofilia pulmonar, siendo la panarteritis nodosa y la artritis reumatoide las causas asociadas más prevalentes.

13.- ¿Cuál de los siguientes **NO** se considera un criterio diagnóstico específico de la granulomatosis eosinofílica con poliangeitis (GEPA o antiguo Síndrome de Churg-Strauss) según los criterios más utilizados del *American College of Rheumatology*?

- A) Asma.
- B) Eosinofilia en sangre periférica.
- C) Presencia de ANCA.
- D) Infiltración eosinofílica extravascular en biopsia. Hallazgos histológicos de vasculitis.

14.- Cuál de los siguientes criterios **NO** está incluido en el sistema de puntuación de la REMA (Red Española de Mastocitosis) para predecir la clonalidad en pacientes sin lesiones propias de mastocitosis:

- A) Hombre.
- B) Presencia de presíncope y/o síncope.
- C) Urticaria, prurito y/o angioedema.
- D) Broncoespasmo.

15.- ¿Cuál de los siguientes criterios **NO** es útil para establecer el diagnóstico de síndrome de activación mastocitaria en adultos?

- A) Síntomas secundarios a la liberación de mediadores mastocitarios, con afectación de al menos 2 órganos.
- B) Incremento de triptasa sérica $\geq 20\%$ del valor basal + 2 $\mu\text{g/L}$ durante los episodios.
- C) Elevación de la histamina sérica.
- D) Respuesta al tratamiento con fármacos antimedidores.

16.- ¿Cuál de las siguientes características clínicas es un criterio mayor según de Hanifin y Rajka para el diagnóstico de dermatitis atópica?

- A) Queratosis.
- B) Respuesta de la dermatitis a corticoides tópicos.
- C) Dermatitis afectando a las superficies de flexión en adultos y, en niños pequeños, a las superficies extensoras y el rostro.
- D) Atrofia cutánea.

17.- Respecto al tratamiento de la dermatitis atópica, señale la respuesta **CORRECTA**:

- A) Los antileucotrienos son de segunda elección para el tratamiento del prurito.
- B) El tratamiento con corticoides tópicos es de elección para los brotes.
- C) La aplicación de tacrolimus tópico dos veces por semana puede prevenir nuevos brotes.
- D) Omalizumab es eficaz en la dermatitis atópica grave.

18.- Respecto al diagnóstico de la dermatitis de contacto alérgica, en relación con las pruebas epicutáneas, señale la respuesta **INCORRECTA**:

- A) Las pruebas epicutáneas nos permiten diferenciar entre la dermatitis de contacto alérgica y la irritativa.
- B) El Síndrome de la piel excitada o Angry back puede provocar un resultado falso positivo en la valoración de las pruebas epicutáneas.
- C) Las pruebas epicutáneas se pueden colocar en la cara externa de la parte superior del brazo en el caso de que no se puedan colocar en la espalda.
- D) La toma de antihistamínicos orales durante las pruebas epicutáneas afecta a su resultado.

19.- Respecto al síndrome de Kounis o síndrome coronario agudo alérgico, señale la respuesta **CORRECTA**:

- A) Se caracteriza por una alteración transitoria de la movilidad de la pared ventrículo.
- B) Es una forma de miocarditis eosinofílica inducida por fármacos.
- C) Se caracteriza por una afectación coronaria aguda en el contexto de una anafilaxia.
- D) Es exclusivamente desencadenado por AINEs.

20.- Respecto al Síndrome de DRESS, señale la respuesta **INCORRECTA**:

- A) Es una reacción de hipersensibilidad con un potencial riesgo vital.
- B) Las manifestaciones clínicas suelen aparecer entre 2 a 8 semanas después de comenzar con el fármaco.
- C) La linfopenia es un criterio diagnóstico.
- D) El tratamiento con corticoides sistémicos está indicado en la afectación orgánica grave.

21.- En relación con la enfermedad cutánea exacerbada por AINE (antiinflamatorios no esteroideos) seleccione la respuesta **INCORRECTA**:

- A) Afecta al 30% de los pacientes con urticaria crónica.
- B) El mecanismo patogénico se basa en la inhibición de la COX-1.
- C) Es la reacción de hipersensibilidad a AINE más frecuente.
- D) Los AINE inhibidores de la COX-2 son una alternativa segura.

22.- Respecto a la Urticaria/ Angioedema inducida por múltiples AINE señale la respuesta **INCORRECTA**:

- A) Es la reacción de hipersensibilidad más frecuente en niños.
- B) En caso de confirmar el diagnóstico, se realizaría una prueba de exposición controlada con Ácido Acetilsalicílico.
- C) Es una reacción inmunológica poco frecuente.
- D) El paracetamol a dosis de 1 gramo puede producir reacción en un 25% de los pacientes.

23.- Respecto a las reacciones de hipersensibilidad a antibióticos betalactámicos en la infancia, señale la respuesta **INCORRECTA**:

- A) Son la causa más frecuente de reacción de hipersensibilidad a medicamentos.
- B) Menos del 10% de estas reacciones se confirman como verdaderas.
- C) La Penicilina G causa con mayor frecuencia las reacciones.
- D) Las reacciones no inmediatas son las más frecuentes.

24.- ¿Cuál de las siguientes cefalosporinas tiene la misma cadena lateral que el aztreonam? Señálela:

- A) Cefaclor.
- B) Ceftazidima.
- C) Ceftriaxona.
- D) Cefepima.

25.- ¿Cuál de las siguientes afirmaciones con respecto a las reacciones de hipersensibilidad a antibióticos aminoglucósidos es **INCORRECTA**?:

- A) Las reacciones mediadas por IgE son las más frecuentes.
- B) La Tobramicina en colirio puede ser responsable de dermatitis de contacto.
- C) La Neomicina se asocia con dermatitis de contacto por lo que se incluye en las baterías estándar de pruebas epicutáneas.
- D) Se ha observado reactividad cruzada entre Neomicina y Tobramicina.

26.- ¿Cuál de las siguientes afirmaciones con respecto a las reacciones de hipersensibilidad a macrólidos es **INCORRECTA**:

- A) La reactividad cruzada entre macrólidos es baja.
- B) La anafilaxia inducida por macrólidos es poco frecuente.
- C) Las pruebas cutáneas son poco sensibles.
- D) La determinación de la IgE específica in vitro esta estandarizada y es útil para el diagnóstico.

- 27.- Respecto a las reacciones de hipersensibilidad perioperatorias, señale la respuesta **CORRECTA**:
- A) El Propofol produce reacciones en pacientes alérgicos a la soja.
 - B) Las pruebas cutáneas se deberían realizar entre 4-6 semanas después de la reacción.
 - C) La anafilaxia inducida por anestésicos inhalados es frecuente.
 - D) El test de liberación de histamina es útil para confirmar el resultado de las pruebas cutáneas.
- 28.- Respecto a las reacciones de hipersensibilidad por anestésicos locales señale la respuesta **INCORRECTA**:
- A) La dermatitis de contacto es más frecuente en los anestésicos locales del grupo éster.
 - B) Suponen el 1% de las reacciones adversas por anestésicos locales.
 - C) La reactividad cruzada entre los anestésicos locales del grupo amida es alta.
 - D) La prueba de exposición controlada se realiza por la vía subcutánea.
- 29.- En las reacciones por liberación de citoquinas por fármacos quimioterápicos y biológicos, señale la interleucina que se considera como biomarcador diagnóstico:
- A) IL4
 - B) IL6
 - C) IL10
 - D) IL35
- 30.- ¿Qué fármaco se usa como premedicación en la desensibilización a quimioterápicos, para reducir la aparición de flushing?:
- A) Ondansetron.
 - B) Ácido Acetilsalicílico.
 - C) Cromoglicato disódico.
 - D) Opioides.
- 31.- ¿Cuál de los siguientes excipientes se relaciona con reacciones de hipersensibilidad asociadas con la vacuna COVID-19?:
- A) Neomicina.
 - B) Gelatina.
 - C) Polietilenglicol.
 - D) Hidroxido de aluminio.
- 32.- ¿Cuál de los siguientes fármacos **NO** es un anticonvulsivante aromático ?:
- A) Carbamazepina.
 - B) Fenobarbital.
 - C) Fenitoina.
 - D) Acido valproico.
- 33.- Respecto a las reacciones de hipersensibilidad inducidas por heparinas de bajo peso molecular señale la respuesta **INCORRECTA**:
- A) La reacción más frecuente se localiza en el lugar de la inyección.
 - B) La heparina se puede asociar a trombopenia mediada por IgG.
 - C) La mayoría de las reacciones son inmediatas y mediadas por IgE.
 - D) El fondaparinux es una alternativa en el caso hipersensibilidad a varias heparinas de bajo peso.

- 34.- ¿Cuál de las siguientes afirmaciones, en relación con la necrolisis epidérmica tóxica, es **INCORRECTA**?:
- A) Cuando varios fármacos están implicados se recurre a algoritmos de causalidad.
 - B) La afectación ocular se asocia con secuelas graves, si no se trata de forma precoz.
 - C) La mortalidad es aproximadamente del 25%.
 - D) El test de activación de basófilos es la técnica in vitro más útil para el diagnóstico.
- 35.- ¿Cuál de los siguientes factores **NO** se considera en el pronóstico de la necrólisis epidérmica tóxica (NET):
- A) La edad.
 - B) El porcentaje de piel desprendida.
 - C) La concentración de urea.
 - D) El sexo.
- 36.- Indique la respuesta **INCORRECTA** respecto a los objetivos de la Educación para la Salud:
- A) Aportar información, generando conocimientos, para conseguir un cambio de actitudes y comportamientos.
 - B) Promover hábitos de vida saludables.
 - C) Estar dirigidas únicamente a personas sanas.
 - D) Implicar a los individuos y a la comunidad en el mantenimiento de su salud.
- 37.- Señale la respuesta que es **INCORRECTA** respecto a la urticaria solar:
- A) La urticaria solar es una fotodermatosis poco común, presumiblemente provocada por un fotoalérgeno y mediada por IgE.
 - B) La aparición de habones ocurre en las áreas fotoexpuestas tras exponerlas a la irradiación solar u otras fuentes de luz artificial.
 - C) Las lesiones comienzan a los pocos minutos de la exposición solar, duran menos de 24 horas y suelen dejar una lesión residual.
 - D) En pacientes que no responden a antihistamínicos y fotoprotección, se ha intentado el tratamiento con UVA- y PUVA-terapia.
- 38.- Señale la respuesta **CORRECTA**, con respecto a alergia versus intolerancia a alimentos:
- A) La alergia a alimentos es una respuesta inmunológica adversa que se produce de forma reproducible tras la exposición a un alimento determinado. Debe distinguirse de la intolerancia alimentaria, que es una reacción no inmune que involucra mecanismos metabólicos, tóxicos, farmacológicos e indefinidos.
 - B) La alergia a alimentos es una respuesta no inmunológica adversa que no suele ser reproducible tras la exposición a un alimento determinado. Debe distinguirse de la intolerancia alimentaria, que es una reacción inmune que involucra mecanismos metabólicos, tóxicos, farmacológicos e indefinidos.
 - C) La alergia a alimentos es una respuesta inmunológica innata que no puede reproducirse tras la exposición a un alimento determinado. Debe distinguirse de la intolerancia alimentaria, que es una reacción mediada exclusivamente por fallos en la barrera intestinal.
 - D) La alergia a alimentos es una respuesta inmunológica exclusivamente mediada por linfocitos T, que se produce de forma reproducible tras la exposición a un alimento determinado. Debe distinguirse de la intolerancia alimentaria, que es una reacción también inmunológica, pero que no puede reproducirse tras la exposición a un alimento determinado.
- 39.- La epidemiología de alergia a proteínas de leche de vaca, basada en estudios prospectivos en varios países indican que el porcentaje de lactantes que van a presentar reacciones de hipersensibilidad a la leche de vaca en el primer año de vida es del:
- A) 30,2%.
 - B) 2,5%.
 - C) 80,3%.
 - D) 0,1%.

40.- Señale la respuesta **CORRECTA**, de los siguientes enunciados:

- A) La realización de provocación oral con alimento (POA), no precisa nunca de supervisión médica. De hecho, se recomienda dejar al niño comiendo solo, para no interferir en la posible aparición de síntomas.
- B) En la práctica clínica habitual se realizan más provocaciones orales con alimento doble ciego comparadas con placebo que provocaciones abiertas, ya que se consideran el patrón oro para el diagnóstico a alimentos.
- C) En la práctica clínica habitual, suelen utilizarse provocaciones orales a alimentos abiertas, no de tipo doble ciego ni de tipo simple ciego.
- D) Las provocaciones orales no deben interrumpirse ante los primeros síntomas, para poder llegar a evaluar la severidad de los episodios de alergia alimentaria.

41.- La hipersensibilidad a carne es poco frecuente, y puede existir una importante reactividad cruzada entre diferentes especies animales. Esta reactividad cruzada entre diferentes especies animales se explica por sensibilización a la siguiente proteína/proteínas:

- A) Albúminas séricas y gammaglobulinas.
- B) Caseína.
- C) Colágeno.
- D) Fibrinógeno.

42.- La alergia a alimentos de origen vegetal puede estar dirigida a diferentes tipos de proteínas como proteínas de reserva, de defensa estructurales reguladoras, etc. Señale de las siguientes cual es una proteína de reserva de las plantas a las cual nos podemos hacer alérgicos:

- A) Proteína de transferencia de lípidos.
- B) Proteasa.
- C) Prolamina.
- D) Quitinasa.

43.- Con respecto al diagnóstico *in vitro* de la reactividad cruzada en alergia a alimentos, señale el supuesto **INCORRECTO**:

- A) Es necesario conocer el nivel de eosinófilos, para valorar la reactividad cruzada a alérgenos.
- B) Los ensayos ELISA (Enzyme-Linked ImmunoSorbent Assay) se emplean para valorar la reactividad cruzada a alérgenos.
- C) Ensayos tipo ImmunoCAP® y las micromatrices de alérgenos se emplean para valorar la reactividad cruzada a alérgenos.
- D) Pruebas de inhibiciones cruzadas cualitativas (inhibición de la inmunotransferencia) o cuantitativas (inhibición del ELISA), se emplean para valorar la reactividad cruzada a alérgenos.

44.- Con respecto al Síndrome látex-frutas, señale el enunciado **INCORRECTO**:

- A) La naturaleza de las sensibilizaciones a alimentos asociadas a la alergia al látex varía según los estudios. Este hecho se puede explicar por las diferencias en los hábitos alimenticios entre los países.
- B) La proporción de pacientes alérgicos al látex que muestran alergia asociada a alimentos oscila desde el 0.1% hasta el 0.8%.
- C) Parece que en una gran parte de los pacientes, la sensibilización primaria es a látex, lo que da lugar, debido a la reactividad cruzada, a reacciones posteriores con alimentos.
- D) En muchos sujetos alérgicos a látex-frutas, el espectro de alergias a alimentos aumenta con el tiempo, mientras que en otros permanece estable.

- 45.- Con respecto a la prevención de aparición de alergia a proteínas de leche de vaca (PLV), en niños con algo riesgo de alergia por sus antecedentes familiares, señale el enunciado **CORRECTO**:
- A) No existe evidencia que apoye el uso de hidrolizados frente a lactancia materna en la prevención de la alergia a leche de vaca.
 - B) La evitación estricta de lácteos en la dieta materna en el tercer trimestre de embarazo y lactancia protege de la aparición de alergia a PLV.
 - C) El uso de hidrolizados de PLV puede reducir la alergia a leche frente al uso de una fórmula convencional.
 - D) La lactancia materna tiene un claro efecto protector frente a la aparición de alergia alimentaria.
- 46.- Con respecto al diagnóstico a alergia a huevo, señale el enunciado **INCORRECTO**:
- A) Las pruebas intraepidérmicas con extractos comerciales de huevo (huevo completo, clara, yema, ovoalbúmina y ovomucoide), tienen una alta sensibilidad.
 - B) Pueden realizarse pruebas intraepidérmicas a antígenos menores como ovotransferrina, lisozima, alfa-livetina.
 - C) En los casos con historia clínica muy sugestiva e intradermorreacción con extractos comerciales de huevo (huevo completo, clara, yema, ovoalbúmina y ovomucoide), negativos, la utilización del alimento fresco para realizar prick prick tests, puede aumentar la sensibilidad de la prueba.
 - D) La lisozima explica la reactividad cruzada en el síndrome ave-huevo.
- 47.- Con respecto al diagnóstico de infestación (parasitación) por *Anisakis simplex*, señale la respuesta **CORRECTA**:
- A) La endoscopia/colonoscopia permiten no solo el diagnóstico correcto sino también la extracción del nematodo.
 - B) La ecografía abdominal en casos abdomen agudo por anisakiosis intestinal, ofrece signos diagnósticos patognomónicos de esta infestación.
 - C) Las imágenes radiológicas con estudios de bario son altamente rentables al poder visualizar la imagen invertida del nematodo.
 - D) La tomografía computarizada en abdomen agudo, no ofrece información alguna sobre parasitosis intestinal.
- 48.- Señale la opción **CORRECTA** en el tratamiento de la esofagitis eosinofílica (EEo)
- A) Los inhibidores de la bomba de protones constituyen un tratamiento específico de la EEo.
 - B) Los dispositivos en inhaladores de corticoides tópicos para el tratamiento del asma bronquial están indicados para el tratamiento de la EEo.
 - C) Se ha propuesto una dieta de eliminación exclusiva con huevo, dado que es el alimento que con mayor frecuencia causa EEo
 - D) No existen ensayos clínicos con montelukast en el tratamiento de la EEo
- 49.- Con respecto a la epidemiología de alergia a himenópteros, señale el enunciado **INCORRECTO**:
- A) La probabilidad de desarrollar reacciones alérgicas disminuye con el número total de picaduras que recibe una persona.
 - B) La prevalencia real de la alergia al veneno de himenópteros es desconocida.
 - C) Hay mayor prevalencia de sensibilización a himenópteros en poblaciones rurales.
 - D) Hay mayor prevalencia de sensibilización a himenópteros en varones que en mujeres.

50.- Toda picadura de insecto puede dejar una reacción local en el lugar donde se ha producido la picadura. En el caso de reacciones locales normales por picadura de himenóptero, señale la respuesta **INCORRECTA**:

- A) La reacción local normal tras picadura de himenóptero es aquella de menos de 10 cm de diámetro que se resuelve en menos de 24 horas.
- B) Las reacciones locales normales se producen por el efecto tóxico de los componentes vasoactivos del veneno de himenópteros.
- C) No suponen ningún riesgo para la salud, salvo en el caso excepcional de picadura dentro de la cavidad oral.
- D) Incluso las reacciones locales habituales por picadura de himenóptero, son candidatas a inmunoterapia específica al himenóptero implicado.

51.- En alergología la historia clínica resulta fundamental en para el diagnóstico, en el caso de alergia a himenópteros, señale el enunciado **INCORRECTO**:

- A) La probabilidad de desarrollar nuevas reacciones alérgicas disminuye con la edad, es decir los niños tienen mayor probabilidad de desarrollar nuevas reacciones, ya que tienen mayor expectativa vital.
- B) La intensidad de los síntomas de la reacción alérgica previa es un dato pronóstico, cuanto más grave haya sido la reacción, más probable es que se repita en el futuro.
- C) El nivel de exposición es importante en el riesgo de presentar nuevas picaduras, los apicultores, profesionales que trabajan al aire libre, etc., tienen mayor riesgo de nuevas picaduras.
- D) Los pacientes con triptasa basal elevada, tienen un riesgo aumentado de presentar reacción grave tras la picadura de un himenóptero.

52.- Con respecto a la monitorización de pacientes con inmunoterapia específica a veneno de himenópteros, señale la respuesta **CORRECTA**:

- A) Hasta la fecha el test de repicadura con himenóptero bien tolerado, es la única técnica que permite asegurar a un paciente en concreto, que está protegido de la aparición de una nueva reacción por picadura en el 100% de los casos.
- B) Las pruebas cutáneas con venenos de himenópteros y las IgE específicas a estos venenos, no se negativizan nunca, en los pacientes que reciben inmunoterapia específica a himenópteros, ya que la inmunoterapia supone la administración controlada de estos venenos.
- C) En la actualidad, ninguna prueba diagnóstica nos permite predecir fielmente la respuesta de un paciente concreto, alérgico a himenópteros, a una picadura de himenóptero sucesiva.
- D) La determinación de IgE específica a los venenos de himenópteros, junto a pruebas cutáneas, son métodos en la actualidad poco utilizados en la monitorización de pacientes con inmunoterapia a himenópteros.

53.- Con respecto a la alergia al látex, las pruebas intraepidérmicas se consideran el método de elección para confirmarla o descartarla, señale el enunciado **INCORRECTO**:

- A) Los extractos estandarizados aportan una sensibilidad del 93% con una especificidad del 100%.
- B) La prueba intraepidérmica con látex es rápida, pero la IgE específica supera en costo-beneficio los resultados diagnósticos de esta.
- C) Entre los pacientes con espina bífida, el valor predictivo positivo de esta técnica es mayor y el negativo menor.
- D) Se han descrito casos de reacciones alérgicas generalizadas en relación con la realización de pruebas intraepidérmicas con látex.

- 54.- Con respecto a la prevención de alergia a látex, señale la respuesta **INCORRECTA**:
- A) Los protocolos de prevención primaria de exposición a látex de niños con espina bífida desde la primera cirugía han demostrado descenso en el número de pacientes sensibilizados.
 - B) Un porcentaje de niños atópicos no intervenidos quirúrgicamente son alérgicos a látex, por ello se recomienda seguir medidas de evitación a látex también en medios no hospitalarios como dentistas y atención primaria.
 - C) La prevención primaria en trabajadores no sanitarios como los manipuladores de alimentos, ha demostrado una reducción en la utilización de guantes de látex.
 - D) La sustitución total de los guantes de látex con polvo no ha demostrado un descenso en el número de casos de asma por látex.
- 55.- De los siguientes supuestos clínicos, cual es sugestivo de una anafilaxia:
- A) Náuseas seguidas de mareo, vómito alimenticio bilioso y ardor en "boca del estómago", tras ensaladilla "de mamá".
 - B) Ardor palmo plantar seguido de urticaria rápidamente progresiva, y de opresión torácica con pitos al respirar, mientras comía en restaurante con alta temperatura ambiental.
 - C) Sudoración profusa con intenso mareo súbito tras intramuscular de penicilina G, que se administra con el paciente de pie.
 - D) Taquicardia y temblor distal inmediato a la administración de anestesia local por el dentista.
- 56.- De los siguientes cuadros clínicos que **NO** supone un posible diagnóstico diferencial con un episodio de anafilaxia:
- A) Lesiones ampollosas (penfigoide ampolloso), en ambas piernas.
 - B) Síndrome carcinoide.
 - C) Escombroidosis.
 - D) VIPomas.
- 57.- De los siguientes medicamentos cual **NO** se emplearía en el tratamiento de una anafilaxia:
- A) Atropina.
 - B) Adrenalina.
 - C) Glucagón.
 - D) Ácido acetil salicílico.
- 58.- Los episodios de anafilaxia durante el embarazo requieren ciertas medidas específicas, de las siguientes señale la **INCORRECTA**:
- A) Suministrar oxígeno suplementario tras la administración de la adrenalina.
 - B) Colocar a la gestante en decúbito lateral izquierdo con elevación de las piernas, para evitar el colapso de la vena cava con el útero grávido.
 - C) La adrenalina intramuscular no es el medicamento de elección, ya que su efecto vasoconstrictor disminuye drásticamente el flujo útero placentario.
 - D) Monitorización continua, tanto materna como fetal. Si se detecta sufrimiento fetal puede ser necesaria una cesárea.
- 59.- Con respecto a la etiología de la vasculitis por hipersensibilidad o leucocitoclástica, señale cuál de ellos **NO** se ha asociado a su etiología:
- A) Fármacos.
 - B) Procesos infecciosos.
 - C) Un porcentaje importante siguen siendo idiopáticas.
 - D) Cremas hidratantes de base glicerizada.

60.- Con respecto a la vasculitis por hipersensibilidad o leucocitoclástica, cuál de los siguientes enunciados es **INCORRECTO**:

- A) El dato histopatológico característico es la afectación predominante de las vénulas poscapilares.
- B) Se caracteriza por la leucocitoclasia, término que se refiere a los residuos nucleares que quedan de los neutrófilos que han infiltrado los vasos.
- C) Es frecuente que en los vasos afectados haya extravasación de hematíes, lo cual origina una púrpura palpable.
- D) En los estadios subagudos y crónicos predomina el infiltrado masivo por eosinófilos.

61.- Cuál de los siguientes criterios diagnósticos de la esofagitis eosinofílica es **INCORRECTO**:

- A) La presencia de ≥ 15 eosinófilos por campo en al menos una biopsia esofágica es específica de la esofagitis eosinofílica.
- B) Presencia de síntomas relacionados con la disfunción esofágica.
- C) Respuesta al tratamiento con dietas de eliminación y/o corticoides.
- D) Afectación limitada al esófago.

62.- Indique la respuesta **CORRECTA**:

- A) La inmunidad innata proporciona una respuesta más especializada que la adaptativa.
- B) Las células mielocíticas están implicadas en respuestas inmunitarias innatas.
- C) Los linfocitos T son las únicas células que producen anticuerpos que neutralizan y eliminan el antígeno.
- D) Existen dos tipos de inmunidad innata, la humoral y la celular.

63.- Indique la respuesta **CORRECTA**:

- A) Las reacciones de hipersensibilidad de tipo II incluyen las enfermedades por inmunocomplejos.
- B) La enfermedad del suero se caracteriza por presentar un mecanismo de hipersensibilidad de tipo III.
- C) La anemia perniciosa se caracteriza por presentar un mecanismo de hipersensibilidad de tipo III.
- D) Las enfermedades mediadas por el linfocito T se engloban dentro de la hipersensibilidad de tipo II.

64.- Indique la opción **CORRECTA** en relación con las células dendríticas:

- A) Las células dendríticas maduras residen principalmente en los epitelios.
- B) Los antígenos microbianos son presentados por las células dendríticas a los linfocitos B vírgenes recirculantes a través de los órganos linfáticos.
- C) Las células presentadoras de antígenos expresan moléculas como segundas señales adicionales para la activación del linfocito T.
- D) Se calcula que el plazo habitual de respuesta del linfocito T frente a un antígeno microbiano en los ganglios linfáticos es de 72 a 96 horas.

65.- Señale la opción **INCORRECTA** de las que a continuación se enumeran:

- A) Las células dendríticas tienen como principal función la de presentar antígenos a los linfocitos T vírgenes.
- B) Las células dendríticas maduras que se encuentran en los tejidos linfoides son estimuladoras potentes de los linfocitos T vírgenes.
- C) Las células dendríticas se originan de progenitores mieloides en hígado y bazo y se encuentran fundamentalmente en el torrente circulatorio.
- D) Los linfocitos B, pueden actuar con células presentadoras de antígeno.

- 66.- Cual de las siguientes afirmaciones es **INCORRECTA**:
- A) La maduración de los linfocitos B se produce sobre todo en la médula ósea.
 - B) El linfocito IgM⁺IgD⁺ es el linfocito B maduro.
 - C) Los prelinfocitos B se definen por la presencia de una proteína de cadena pesada alfa de Ig.
 - D) La mayoría de los linfocitos B maduros foliculares se encuentran en el bazo y los ganglios linfáticos.
- 67.- Los linfocitos citolíticos naturales (NK, del inglés *Natural Killer*):
- A) Carecen de actividad antitumoral.
 - B) Su activación es inhibida por la IL-12.
 - C) Emplean los mismos mecanismos citotóxicos que los linfocitos T citotóxicos.
 - D) No son eficaces en infecciones intracelulares víricas.
- 68.- Respecto a las inmunoglobulinas, señale la respuesta **CORRECTA**:
- A) Son moléculas efectoras de la inmunidad humoral.
 - B) Su estructura nuclear consta de tres cadenas pesadas y dos cadenas ligeras idénticas.
 - C) Solo se producen como receptores de membrana de los linfocitos B.
 - D) Existen cuatro tipos de cadenas pesadas.
- 69.- Señale respuesta **CORRECTA** en relación con la IgE:
- A) Su semivida plasmática es de 23 días.
 - B) Su principal función radica en la inmunidad en mucosas.
 - C) La IL-4 estimula el cambio de linfocitos T a células plasmáticas productoras de IgE.
 - D) Todas son incorrectas.
- 70.- Respecto a los linfocitos T, señale la respuesta **CORRECTA**:
- A) Están principalmente implicados en la inmunidad innata.
 - B) Expresan TCR y CD4 o CD8.
 - C) Los linfocitos T CD8⁺ promueven las respuestas de anticuerpos en los linfocitos B.
 - D) Todas son correctas.
- 71.- Indique la respuesta **CORRECTA** en relación con los linfocitos T:
- A) Los linfocitos T CD8⁺ reconocen los complejos de molécula de clase II del MCH-péptido.
 - B) Los linfocitos T CD4⁺ reconocen los complejos de molécula de clase I del MCH-péptido.
 - C) El correceptor CD8 de los linfocitos T CD8⁺ se une a las moléculas clase II del MCH.
 - D) Todas son incorrectas.
- 72.- Señale la opción **INCORRECTA** con respecto a los eosinófilos y su contenido en gránulos:
- A) Los eosinófilos son granulocitos derivados de la médula ósea.
 - B) Los gránulos de los eosinófilos contienen proteínas ácidas que fijan colorantes básicos como la eosina.
 - C) Las dos proteínas principales de los gránulos del eosinófilo se llaman proteína mayor básica y proteína catiónica del eosinófilo.
 - D) La proteína mayor básica es tóxica para los helmintos.
- 73.- En relación con las células linfocíticas innatas, indique la respuesta **CORRECTA**:
- A) Se han dividido en los subgrupos Th1, Th2, y Th10.
 - B) Expresan receptores TCR idénticos para el antígeno del linfocito T.
 - C) Se clasifican en base a las citocinas que secretan.
 - D) Resultan inhibidas ante lesiones de daño epitelial.

74.- Indique cuál de las siguientes opciones es **CORRECTA**:

- A) Der p 3, Der p 6, Der p 9 y Can f 5 son serín-proteasas.
- B) El grupo 5 de alérgenos de ácaros está constituido por alfa-amilasas.
- C) Der p 2 y Lep d2 presentan una marcada reactividad cruzada.
- D) Los alérgenos Bet v1, Cor a 1, y Car b 1 poseen una identidad de secuencia <20%.

75.- Señale la respuesta **CORRECTA**.

- A) Mal d 1, y Dau c 1 son miembros de la familia PR-5.
- B) Cor a 2, y Ole e 2 son profilinas.
- C) Las paramiosiosinas se integran en el grupo 10 de alérgenos de ácaros.
- D) Bla g 2 es una troponina presente en la cucaracha.

76.- Señale cuál de las siguientes opciones es **INCORRECTA**:

- A) El asma es la tercera enfermedad alérgica más prevalente en España.
- B) El asma presenta frecuencia epidémica en Nueva Zelanda.
- C) En la infancia los niños presentan mayor frecuencia de diagnóstico de asma que las niñas.
- D) El número de hermanos está inversamente relacionado con la prevalencia.

77.- Indique cuál de las siguientes opciones es **CORRECTA**:

- A) Se ha confirmado unívocamente que la contaminación atmosférica incrementa la prevalencia de las enfermedades alérgicas.
- B) La prevalencia de la urticaria crónica es mayor en hombres que mujeres.
- C) La polinosis presenta una menor prevalencia en los niños menores de 5 años.
- D) La anafilaxia presenta datos de sobreestimación en su prevalencia.

78.- Señale la respuesta **INCORRECTA**:

- A) Los criterios de King y Norman son utilizados para la evaluación de las pruebas intraepidérmicas con alérgenos.
- B) Las pruebas intradérmicas presentan mayor sensibilidad que la pruebas intraepidérmicas.
- C) Las pruebas intradérmicas presentan mayor número de falsos positivos la pruebas intraepidérmicas.
- D) Se han descrito reacciones sistémicas durante la realización de las pruebas intraepidérmicas con alérgenos inhalantes.

79.- Indique cuál de las siguientes opciones es **CORRECTA**.

- A) Se ha confirmado unívocamente que la contaminación atmosférica incrementa la prevalencia de las enfermedades alérgicas.
- B) La prevalencia de la urticaria crónica es mayor en hombres que mujeres.
- C) La polinosis presenta una menor prevalencia en los niños menores de 5 años.
- D) La anafilaxia presenta datos de sobreestimación en su prevalencia.

80.- Señale la respuesta **INCORRECTA**:

- A) Los criterios de King y Norman son utilizados para la evaluación de las pruebas intraepidérmicas con alérgenos.
- B) Las pruebas intradérmicas presentan mayor sensibilidad que la pruebas intraepidérmicas.
- C) Las pruebas intradérmicas presentan mayor número de falsos positivos la pruebas intraepidérmicas.
- D) Se han descrito reacciones sistémicas durante la realización de las pruebas intraepidérmicas con alérgenos inhalantes.

81.- Señale la afirmación **CORRECTA**:

- A) Se ha confirmado una asociación entre IgG4 específica a un alimento y su adecuada tolerancia.
- B) La inducción de IgG4 específicos de alérgenos es uno de los hallazgos inmunológicos más relevantes tras la administración de inmunoterapia.
- C) Actualmente las técnicas in vitro de cuantificación de triptasa comercializadas permiten diferenciar la contribución de alfa y beta-triptasa a sus niveles totales.
- D) La concordancia entre la prueba intraepidérmica y IgE específica es idéntica independientemente de la técnica in vitro empleada.

82.- Señale la afirmación **INCORRECTA** sobre el diagnóstico por resolución de componentes (CRD, por sus siglas en inglés):

- A) Permite optimizar la indicación de inmunoterapia.
- B) Identifica co-sensibilizaciones en individuos polisensibilizados.
- C) Define potenciales marcadores con mayor riesgo de reacciones alérgicas graves.
- D) Sustituye en el diagnóstico actual a las pruebas intraepidérmicas.

83.- Indique la opción **CORRECTA**:

- A) La rinomanometría valora la geometría nasal basándose en la reflexión de una onda acústica.
- B) Actualmente la rinomanometría anterior activa es más utilizada que la rinomanometría posterior activa.
- C) La anosmia es el síntoma principal de la rinitis alérgica.
- D) El síndrome de rinitis no alérgica con eosinofilia (NARES, por sus siglas en inglés) es más frecuente en la infancia que en la edad adulta.

84.- Indique la respuesta **CORRECTA**:

- A) La rinitis del anciano se caracteriza por asociar hidrorrea profusa.
- B) La rinitis gustatoria es predominantemente IgE mediada.
- C) La mastocitosis nasal es una forma de rinitis alérgica infrecuente.
- D) La congestión nasal es infrecuente en los pacientes con rinitis alérgica estacional.

85.- Indique cuál de las siguientes afirmaciones es **CORRECTA**:

- A) La queratoconjuntivitis vernal es excepcional en los países subtropicales.
- B) Los pacientes con conjuntivitis alérgica no suelen asociar antecedentes personales de atopia.
- C) El prurito conjuntival es el síntoma principal de la conjuntivitis alérgica.
- D) La queratoconjuntivitis atópica es más frecuente en población infantil que adulta.

86.- Los pacientes diagnosticados de enfermedad respiratoria exacerbada por AINE (EREA) generalmente asocian:

- A) Alteraciones olfatorias similares a los pacientes con rinosinusitis crónica sin EREA.
- B) Mayor número de cirugías endoscópicas nasosinusales.
- C) Menor incidencia de atopia.
- D) Menor corticodependencia.

87.- Generalmente la correlación entre los síntomas informados por los pacientes (PRO, por sus siglas en inglés) y las métricas objetivas en pacientes con rinosinusitis crónica se considera:

- A) Inexistente.
- B) Baja-moderada.
- C) Alta.
- D) Muy alta.

88.- Paciente con antecedentes familiares de angioedema que acude al servicio de urgencias por un cuadro de dolor abdominal espasmódico, tipo cólico, muy intenso, donde se objetiva una tensión arterial de 80/50. Señale la respuesta que es **INCORRECTA** respecto a la patología que con más probabilidad presenta el paciente.

- A) La eficacia de la administración de C1 inhibidor o acetato de icatibant puede ayudar al diagnóstico.
- B) La hipotensión que presenta el paciente puede ser debida a la pérdida de fluido por extravasación de plasma.
- C) Los pacientes con esta enfermedad presentan ataques abdominales en un 10% de los casos.
- D) Se debería realizar un diagnóstico diferencial con un abdomen agudo.

89.-Cuál de las siguientes vías de activación del complemento produce una proteólisis de la proteína C3 y la producción de C3a y C3b:

- A) Vía clásica.
- B) Vía alternativa.
- C) Vía de las lectinas.
- D) Todas son correctas.

90.- Cual de las siguientes vías de activación del complemento participa los anticuerpos IgG ó IgM

- A) Vía clásica.
- B) Vía alternativa.
- C) Vía de las lectinas.
- D) Vía de la coagulación.

91.-Cuál de los siguientes **NO** se considera un factor de riesgo de presentar arritmias ventriculares en pacientes que reciben antihistamínicos.

- A) Sexo masculino.
- B) Uso de antihistamínicos con metabolismo hepático presistémico.
- C) Hepatopatías previas.
- D) Síndrome de QT largo congénito.

92.- Indicar la **CORRECTA**:

- A) Lebrikizumab es un anticuerpo monoclonal IgG4 con una alta afinidad de unión a la IL-13.
- B) Benralizumab es una IgG1 dirigida contra la cadena alfa del receptor de la IL-4.
- C) Dupilumab es un anticuerpo monoclonal totalmente humanizado que inhibe tanto la IL-5 como de la IL-13 a sus receptores.
- D) Mepolizumab se une e inactiva la IL-5 y está indicado en el tratamiento de la urticaria crónica.

93.- Según la Ley 41/2002, básica reguladora de la autonomía del paciente y derechos y obligaciones en materia de información y documentación, señala la **INCORRECTA**:

- A) Toda actuación en el ámbito de la salud es preciso del consentimiento libre y voluntario del afectado.
- B) En el caso de procedimientos diagnósticos es necesario un consentimiento escrito.
- C) El consentimiento será verbal por regla general.
- D) El paciente no podrá revocar libremente por escrito su consentimiento en cualquier momento.

- 94.- La Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales, tiene por objeto:
- A) Proteger la seguridad y la salud de los trabajadores mediante técnicas basadas en la observación.
 - B) Promover la seguridad de los trabajadores mediante la aplicación de medidas y el desarrollo de las actividades necesarias para la prevención de riesgos derivados del trabajo.
 - C) Promover la seguridad y la salud de los trabajadores mediante la aplicación de medidas y el desarrollo de las actividades necesarias para la prevención de riesgos derivados del trabajo.
 - D) Todas las repuestas anteriores son incorrectas.
- 95.- ¿Quién **NO** forma parte de la Junta Técnico Asistencial de un Centro Hospitalario?:
- A) El/la Director/a Médica.
 - B) Un/a Asistente Social o, en su defecto, el responsable del Servicio de Atención al Paciente, elegido por votación entre los componentes del mismo.
 - C) El Director Gerente.
 - D) Un Médico Residente, elegido por votación entre los que prestan servicios en el Hospital.
- 96.- En el Real Decreto 69/2015, de 6 de febrero, se regula el Registro de Atención Sanitaria Especializada (RAE CMBD). Entre las finalidades del mencionado registro se encuentran las siguientes **EXCEPTO**:
- A) Conocer la morbilidad en el ámbito de la Atención Especializada.
 - B) Conocer la demanda asistencial en Atención Especializada.
 - C) Conocer los recursos de personal, tecnológicos y equipamientos en Atención Especializada.
 - D) Hacer posible la realización de estadísticas el sector de la salud.
- 97.- Respecto al derecho a la protección de la salud, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es **CORRECTA**?:
- A) Se reconoce en el artículo 43 de la Constitución española de 1978.
 - B) Es un derecho fundamental según la Constitución española de 1978.
 - C) La Ley 14/1986 General de Sanidad especifica el derecho a la protección de la salud exclusivamente para los ciudadanos españoles.
 - D) Se encuentra reconocido en el Capítulo Segundo de la Constitución española de 1978.
- 98.- **NO** se consideran estudios observacionales:
- A) Estudios de cohortes.
 - B) Estudios de cohortes históricos.
 - C) Estudios de casos y controles.
 - D) Ensayo clínico.
- 99.- ¿Cuál es el mayor nivel de evidencia científica de los estudios según el SIGN (Scottish Intercollegiate Guidelines Network)?
- A) Estudios de cohortes o de casos y controles bien realizados con bajo riesgo de sesgo y con una moderada probabilidad de establecer una relación causal.
 - B) Estudios de cohortes o de casos y controles con riesgo muy bajo de sesgo y con alta probabilidad de establecer una relación causal.
 - C) Meta Análisis, Revisiones sistemáticas de ensayos clínicos o ensayos clínicos con alto riesgo de sesgos.
 - D) Revisiones sistemáticas de alta calidad de estudios de cohortes o de casos y controles.
- 100.- La violencia de género a la que se refiere la Ley 1/2004, no incluye como violencia de género:
- A) Las agresiones a la libertad sexual.
 - B) Las amenazas.
 - C) Las coacciones.
 - D) La privación legal de libertad.

PREGUNTAS DE RESERVA

101.- Se considera que, en una prescripción en receta médica, dos medicamentos son intercambiables y sustituibles por el farmacéutico cuando:

- A) Por causa de desabastecimiento no se disponga en la oficina de farmacia del medicamento prescrito, pero sí se dispone de otro medicamento con diferente principio activo y las mismas indicaciones.
- B) Los dos medicamentos tienen igual composición, forma farmacéutica, vía de administración y dosificación.
- C) Los dos medicamentos usados en dosis equivalentes tienen igual eficacia y el mismo perfil de efectos adversos.
- D) Tienen un coste comparable de tratamiento.

102.- Señale la opción **CORRECTA** en relación con la conjuntivitis alérgica:

- A) La conjuntivitis alérgica aguda se caracteriza por un marcado infiltrado inflamatorio eosinofílico.
- B) En el ojo las células plasmáticas más abundantes son las productoras de IgG.
- C) Las conjuntivitis medicamentosas suelen presentar un mecanismo de hipersensibilidad de tipo I.
- D) Las proteínas granulares de los eosinófilos son tóxicas para el epitelio corneal.

103.- En la presentación de episodios de anafilaxia pueden estar implicados cofactores que disminuyen el umbral de reactividad a un alérgeno, actuando de inductores o amplificadores de la reacción anafiláctica. Se consideran cofactores los siguientes, señale la respuesta **CORRECTA**:

- A) Tener hambre, o ingestas copiosas y rápidas.
- B) El aumento de dopamina y serotonina que tenemos al estar profundamente enamorados.
- C) Determinadas posturas físicas como estar sentado durante horas e incorporarse rápidamente del asiento.
- D) El estrés emocional, viajes, ejercicio físico, medicamentos como los inhibidores de bomba de protones.

104.- ¿Cuál es la localización más frecuente de la dermatitis de contacto ocupacional?

- A) Cara
- B) Manos
- C) Cuello
- D) Pies

105.- Según el posicionamiento de la EAACI de 2015, cuál de las siguientes afirmaciones es correcta respecto a las contraindicaciones de inmunoterapia con alérgenos.

- A) La inmunoterapia con aeroalérgenos no es una opción de tratamiento para niños de 0-2 años, considerándose una contraindicación absoluta.
- B) El asma parcialmente controlada es una contraindicación absoluta para la inmunoterapia con alérgenos.
- C) El uso de β -bloqueantes se considera una contraindicación en inmunoterapia de venenos de himenópteros.
- D) Se considera una contraindicación relativa iniciar una inmunoterapia durante el embarazo.

106.- Indique la opción **CORRECTA** sobre la provocación nasal con alérgeno:

- A) Está contraindicada en pacientes polisensibilizados.
- B) No es necesario retirar los antihistamínicos orales antes de su realización.
- C) Debe realizarse en una fase asintomática de la enfermedad.
- D) Siempre ha de realizarse de forma unilateral por motivos de seguridad.

107.- Cuál de los siguientes agentes **NO** se ha implicado como causa de neumonitis por hipersensibilidad?

- A) *Dermatophagoides microceras*.
- B) *Thermoactinomyces vulgaris*.
- C) *Aspergillus fumigatus*.
- D) *Sitophilus granarius* (gorgojo).

108.- Cual de la siguiente es **INCORRECTA** en relación a los cambios que la inmunoterapia con alérgenos puede inducir:

- A) Cambios en los anticuerpos: respuesta humoral.
- B) Cambios en las células efectoras.
- C) Cambios en los linfocitos T y B.
- D) Cambios en la vía clásica del complemento.

109.- Señale la respuesta **INCORRECTA**, de los siguientes enunciados sobre alergia alimentaria:

- A) La evitación alérgica debería prescribirse basándose en un diagnóstico confirmado.
- B) La educación sobre la evitación alimentaria debe incluir a todas las personas responsables de obtener o preparar los alimentos destinados al paciente en cuestión.
- C) La evitación estricta del alimento al que se sea alérgico puede que no siempre sea necesaria.
- D) Hay clara evidencia científica que indica que la evitación estricta comparada a una evitación menos estricta, tiene un efecto beneficioso en la tasa de remisión anual.

110.- Señale la respuesta correcta, según el protocolo de actuación de la SEICAP, en los pacientes diagnosticados de Alergia a huevo se recomienda la administración de la vacuna triple vírica:

- A) En su centro de vacunación habitual.
- B) En un centro hospitalario.
- C) No se recomienda su administración por su riesgo alto.
- D) Se recomienda una vacuna alternativa incubada en células diploides humanas.

SUPUESTO PRÁCTICO

Mujer de 32 años, natural de Madrid y residente en Melilla desde hace 6 años, con hiperlipemia familiar en tratamiento con atorvastatina y fumadora de 3 paquetes/año desde los 20 años. Acude por primera vez a la consulta, remitida desde Atención Primaria. Lleva 3 años con episodios frecuentes de congestión nasal bilateral, sin hiposmia pero sí rinorrea acuosa y mucosa, así como estornudos en salvas y prurito nasal intermitente. Alguna vez, la congestión es tan intensa que le impide dormir y se acompaña de respiración bucal durante la noche. No presenta somnolencia diurna ni apneas nocturnas. Presenta prurito leve conjuntival y en el último año, además, refiere disnea, algunas veces nocturna, autoescucha de sibilancias y tos sin expectoración. Con las infecciones respiratorias empeora, hasta el punto de haber acudido al centro de salud sin cita y al servicio de urgencias del hospital en 2 ocasiones, una de ellas en el contexto de una infección respiratoria y otra, tras tomar un comprimido de ibuprofeno de 400 mg por un cuadro de cefalea. No requirió ingreso hospitalario pero sí corticoides sistémicos orales durante una semana en ambos episodios. Ha tolerado paracetamol a dosis de 650 mg de forma ocasional por dolor menstrual. Actualmente, realiza tratamiento con una combinación inhalada de dosis medias de fluticasona y salmeterol en polvo seco, pero sigue utilizando salbutamol, como medicación de alivio, todas las semanas. No ha cambiado su residencia en Melilla desde que llegó a la ciudad. Mejora claramente en Madrid en periodos vacacionales, aunque en un viaje laboral a Galicia tuvo síntomas parecidos. Utiliza ebastina a diario, con control parcial de los síntomas, que además le resultan molestos para sus actividades de la vida diaria. Por ello, ha añadido en el último año furoato de fluticasona en spray nasal y un colirio con antihistamínico. No refiere aumento de peso en los últimos 3 años y no expresa mayor estrés laboral o emocional. No presenta síntomas sugerentes de reflujo gastroesofágico. A nivel alimentario, comenta prurito oral y edema labial, con la toma de gamba y calamar, autolimitado. Ha tolerado mejillones en conserva, pero no ha vuelto a comer crustáceos ni otros moluscos. Reside en piso sin animales, en edificio de 30 años, sin alfombra ni moqueta, aunque con muchos libros; humedades en el baño. Ocupación: Trabaja en una oficina bancaria

Exploración y estudio complementario:

Rinoscopia: mucosa pálida e hipertrófica; AP: sibilancias en la espiración. No presenta signos de piel atópica. **Fibroendoscopia Nasal:** leve desviación septal. Mucosa hipertrófica con quistes de retención mucosa en senos maxilares.

Pruebas cutáneas intraepidérmicas con una **batería de inhalantes habituales** en la zona de Melilla: positivas a los ácaros del polvo *D. pteronyssinus* (8x7) y *D. farinae* (10x8), cucaracha (3x3). Batería de **alimentos:** positivas a calamar (4x3), Gamba (6X6) y almeja (3x3)

Espirometría FEV1: 3.05 L (90%) FVC: 4.26 (112%) FEV1/FVC: 69 FEF 25-75: 43%

Test de broncodilatación sin variaciones significativas del FEV1 (+5%) FVC: +6% y FEV1/FVC: 72. **FENO:** 75 ppb **ACT:** 16 (3+3+4+3+3) **TAI:** 44 (incumplimiento deliberado) **SNOT-22:** 18

Hemograma normal. Presenta 380 eosinófilos/microlitro en sangre periférica. Bioquímica general normal. Inmunoglobulinas IgG, IgA e IgM en valores de normalidad.

IgE total: 324 kU/L IgE específica: 38 kU/L frente a *D. pteronyssinus*; 42 kU/L frente a *D. farinae*; 0,09 kU/L frente a *Aspergillus fumigatus*;

Rx de tórax: Índice cardiotorácico normal. No se aprecian infiltrados agudos. Algún cambio sugerente de inflamación crónica. Conclusión: sin hallazgos relevantes.

1.- Señale la respuesta **CORRECTA** :

- A) Se trata de una paciente con rinitis alérgica y asma alérgica persistente moderada no controlada por alergia a ácaros.
- B) Se trata de una paciente con rinosinusitis crónica con poliposis y asma alérgica persistente moderada no controlada por alergia a ácaros.
- C) Se trata de una paciente con rinitis alérgica y posible asma alérgica persistente moderada no controlada por alergia a ácaros.
- D) Se trata de una paciente con rinosinusitis crónica y enfermedad respiratoria exacerbada por AINES y asma T2 eosinofílica no alérgica.

- 2.- Señale la respuesta **INCORRECTA** con respecto al acercamiento terapéutico en este caso:
- A) Se podría plantear añadir umeclidinio como fármaco inhalado agonista muscarínico de acción prolongada por separado a la combinación.
 - B) Se debe comprobar siempre que se realiza adecuadamente la técnica inhalatoria y cumple con la pauta de dosificación prescrita.
 - C) Una recomendación sobre la deshabituación tabáquica es imprescindible.
 - D) Se podría indicar inmunoterapia específica con ácaros por vía sublingual (comprimidos) cuando el asma esté bien controlada.
- 3.- De acuerdo a los valores del ACT, señale la respuesta **CORRECTA**:
- A) La paciente presenta asma mal controlada.
 - B) La paciente presenta asma bien controlada.
 - C) El control actual no puede ser valorado porque no se tiene en cuenta la exacerbación previa.
 - D) La paciente presenta asma parcialmente o no bien controlada.
- 4.- Usted sospecha que la paciente puede tener alergia a marisco. En una paciente con alergia a los ácaros del polvo, ¿Qué alérgeno estaría implicado como principal responsable del cuadro de alergia alimentaria?
- A) Der p 1
 - B) Der p 10
 - C) Der f 2
 - D) Der p 23
- 5.- Ante la sospecha que la paciente puede asociar una enfermedad respiratoria exacerbada por AINES, ¿Cuál sería el fármaco que la paciente podría tolerar más probablemente, siempre previa comprobación por prueba de exposición oral controlada en el servicio de Alergia?
- A) Indometacina
 - B) Fenilbutazona
 - C) Nabumetona
 - D) Desketoprofeno
- 6.- Con respecto al TAI, test de Adhesión a los Inhaladores, señale la respuesta **INCORRECTA**:
- A) El paciente con un perfil de incumplimiento deliberado no toma la medicación porque no quiere hacerlo.
 - B) El paciente con perfil de incumplimiento inconsciente no realiza la medicación porque desconoce la naturaleza inflamatoria del asma.
 - C) El paciente con perfil de incumplimiento inconsciente no realiza la medicación correctamente por desconocimiento de la pauta terapéutica y de la utilización del dispositivo inhalador.
 - D) El paciente con perfil de incumplimiento errático olvida la toma de la medicación.
- 7.- Señale lo correcto con respecto al test SNOT-22:
- A) Se trata de un cuestionario que valora el estado de salud y la calidad de vida en el paciente con rinosinusitis crónica.
 - B) Se trata de un cuestionario que mide el control de la enfermedad.
 - C) Permite medir objetivamente la pérdida de olfato y la discriminación de olores.
 - D) Los niveles de puntuación más bajos se relacionan con mayor impacto por la enfermedad.
- 8.- La paciente presenta un FENO de 75 ppb, elevado. Con respecto al FENO, señale la respuesta **INCORRECTA**:
- A) Podría apoyar el diagnóstico de asma, en un contexto de síntomas sugerentes y valores mayores de 40ppb.
 - B) Es una medida no invasiva de inflamación bronquial del fenotipo alérgico-T2.
 - C) Un valor normal de FENO no excluye el diagnóstico de asma, especialmente en las personas no atópicas.
 - D) Está muy relacionado con la activación de la vía Th17.

9.- Con respecto a la existencia de un patrón obstructivo en la espirometría, señale la respuesta

CORRECTA:

- A) El cociente FEV1/FVC ha de ser $>0,7$
- B) El cociente FEV1/FVC ha de ser $<0,7$
- C) El cociente FVC/FEV1 ha de ser $<0,7$
- D) El cociente FVC/FEV1 ha de ser $>0,7$

10.- La paciente también presenta síntomas con las visitas a Galicia. ¿Con qué ácaro del polvo no sería necesario plantear diagnóstico diferencial al no ser frecuente encontrarlo en la zona?

- A) *Blomia tropicalis*
- B) *Lepidoglyphus destructor*
- C) *Acarus siro*
- D) *Tyrophagus putrescentiae*

PREGUNTA DE RESERVA

11.- Señale cuál **NO** sería una recomendación indicada en el caso de esta paciente:

- A) Deshabitación tabáquica
- B) Limpieza de la casa frecuente
- C) Retirada de moquetas y cortinaje si los hubiera, no como medida aislada sino dentro de un plan más general de evitación
- D) Ventilación de la vivienda en las horas centrales del día