

**CONVOCATORIA
CONCURSO-OPOSICIÓN DEL
PUESTO DE TRABAJO DE
FACULTATIVO ESPECIALISTA DE
ÁREA EN ALERGOLOGÍA**

(Resolución 2639E/2022, de 9 de noviembre, del Director Gerente del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea)

VALORACIÓN: 40 PUNTOS

PARTE TEÓRICO-PRÁCTICA

12 de junio de 2023

NO PASE A LA HOJA SIGUIENTE

MIENTRAS NO SE LE INDIQUE QUE PUEDE COMENZAR

1. En la alergia a los ácaros del polvo doméstico sin tratar, los síntomas respiratorios se deben esperar (señale la respuesta falsa):

- a. Siempre que el paciente se encuentre en una zona en la que haya alta exposición.
- b. De manera estacional, en otoño y primavera.
- c. De forma perenne e independiente de la época del año, en la mayoría de los pacientes.
- d. Los síntomas son más intensos en el interior que en el exterior.

2. Según las recomendaciones de la EAACI para el uso del diagnóstico molecular en la práctica clínica, señale en cuál de estas circunstancias es más útil la determinación de IgE frente a varios componentes alergénicos de la misma familia:

- a. Cuando se ha detectado sensibilización a una profilina.
- b. Cuando se ha detectado sensibilización a una proteína PR-10.
- c. Cuando se ha detectado sensibilización frente a una albúmina 2S.
- d. Cuando se ha detectado sensibilización frente a una tropomiosina.

3. Indique cuál de los siguientes perfiles de sensibilización comportaría mayor probabilidad de tolerar bizcocho elaborado con yogur de leche de vaca en un paciente alérgico a proteínas de leche de vaca:

- a. IgE a α -lactoalbúmina <0.10 kU/L con IgE β -lactoglobulina 0,25 kU/L e IgE a caseína 25 kU/L.
- b. IgE a α -lactoalbúmina 5 kU/L con IgE β -lactoglobulina 0,25 kU/L e IgE a caseína 25 kU/L.
- c. IgE a α -lactoalbúmina <0.10 kU/L con IgE β -lactoglobulina 25 kU/L e IgE a caseína 25 kU/L.
- d. IgE a α -lactoalbúmina 25 kU/L con IgE β -lactoglobulina 0,25 kU/L e IgE a caseína 0,25 kU/L.

4. Paciente de 9 años, que presenta reacción anafiláctica tras tomar limonada casera tras triturar limones enteros, sin piel en robot de cocina. Posteriormente ha tolerado la ingesta de rutáceas en pieza y en zumo natural colado. En el estudio alergológico, Pru p 3 y profilina fueron negativas. Señale cuál de los siguientes diagnósticos sería más probable encontrar entre sus antecedentes:

- a. Alergia alimentaria a huevo.
- b. Alergia alimentaria a liliáceas.
- c. Alergia a anacardiáceas.
- d. Alergia a látex.

5. Indique cuál de las siguientes citocinas NO es un mediador mastocitario:

- a. IL 12.
- b. IL 5.
- c. IL 6.
- d. IL 1.

6. Indique de los siguientes alérgenos de los ácaros, cuál sería responsable de la reactividad cruzada en un paciente con alergia alimentaria a mariscos crustáceos:

- a. Der p 2.
- b. Der p 23.
- c. Der p 9.
- d. Der p 10.

7. En relación a los adyuvantes utilizados en inmunoterapia con alérgenos, cuál de las siguientes afirmaciones es falsa:

- a. Tienen la capacidad de incrementar la inmunogenicidad del alérgeno y/o modular la respuesta inmune.
- b. El monofosforil lípido A (MPL) estimula los receptores de tipo Toll 4 (TLR4).
- c. El hidróxido de aluminio puede inducir una respuesta Th2.
- d. La tirosina microcristalina acelera la biodisponibilidad de los alérgenos.

8. En cuál de las siguientes pruebas diagnósticas de urticarias físicas se recomienda realizar una lectura a las 6 horas:

- a. Test del cubito de hielo.
- b. Test de ejercicio.
- c. Test de presión.
- d. Test de dermatografismo.

9. Las Unidades de Inmunoterapia (UIT):

- a. Son dispositivos clínicos con recursos adecuados para resolver una reacción adversa secundaria a inmunoterapia.
- b. No tienen que estar vinculados a especialistas en Alergología.
- c. No es obligado que estén en centros sanitarios.
- d. Todas las UIT tienen que ser homogéneas en cuanto a recursos técnicos.

10. En relación con la inmunoterapia con alérgenos (ITA), los pacientes con asma grave no controlada:

- a. Tienen un mayor riesgo de sufrir reacciones sistémicas.
- b. La administración de ITA puede iniciarse, independientemente del grado de control.
- c. Tienen indicación solo si tienen sensibilización a alérgenos perennes.
- d. El uso concomitante de ITA y omalizumab no debe ser considerado.

11. En pacientes con Síndrome de activación mastocitaria, se emplea premedicación en anestesia general. Señale la opción incorrecta, en caso de pacientes de bajo riesgo:

- a. Famotidina.
- b. Montelukast.
- c. Metilprednisolona.
- d. Diazepam.

12. Respecto a los mastocitos es falso que:

- a. Actúan como células presentadoras de antígenos estimulando a los linfocitos T vírgenes.
- b. Producen IL-3, IL-5 y PGD₂, que activan la formación de linfocitos Th2 y su respuesta.
- c. Producen IL-4 e IL-13, que activan a los linfocitos B para la síntesis de IgE.
- d. Producen factor de crecimiento transformador- β (TGF- β) y factor de crecimiento de fibroblastos (FGF), que actúan sobre los fibroblastos induciendo fibrosis tisular.

13. En ausencia de tratamiento, señale de los siguientes criterios diagnósticos cuál excluiría el Síndrome de disfunción reactiva de la vía respiratoria (RADS):

- a. Ausencia de enfermedad respiratoria previa.
- b. Prueba de provocación bronquial con metacolina negativa.
- c. Comienzo de síntomas tras exposición única accidental.
- d. Síntomas de broncoespasmo: tos, disnea y/o sibilancias.

- 14. Indique cuál de los siguientes NO es un estigma atópico:**
- a. Signo de Cottle.
 - b. Queratosis pilar.
 - c. Pliegue de Dennie Morgan.
 - d. Hiperlinealidad palmar.
- 15. Señale cuál de las siguientes indicaciones está recogida en la ficha técnica de la ciclosporina:**
- a. Dermatitis atópica grave.
 - b. Urticaria crónica grave.
 - c. Nefritis intersticial crónica.
 - d. Dermatitis alérgica de contacto.
- 16. Según la Guía GEMA 5.2, para considerar una rinitis moderada debe estar alterado al menos uno de los siguientes ítems. Señale la respuesta incorrecta:**
- a. Afectación de actividades cotidianas.
 - b. Ausencia de mejoría tras tratamiento con antihistamínicos.
 - c. Alteración del sueño.
 - d. Afectación de actividades escolares/laborales.
- 17. Si hablamos de alergia a ácaros, NO es cierto que:**
- a. Es tan prevalente que con la historia clínica y el prick test es suficiente para indicar inmunoterapia.
 - b. La sintomatología en la alergia a los ácaros puede variar según el perfil molecular.
 - c. Los alérgenos más importantes, a día de hoy, son Der p 1, Der p 2 y Der p 23.
 - d. Con frecuencia aparecen publicaciones que incrementan el conocimiento y/o lo cuestionan.
- 18. Es un factor de riesgo para el desarrollo de reacciones alérgicas a fármacos:**
- a. La administración del fármaco a dosis altas y de forma intermitente.
 - b. La atopia.
 - c. La administración oral, por ser más sensibilizante que la vía tópica o parenteral.
 - d. El sexo masculino.

19. En relación con las reacciones alérgicas a Taxanos, es incorrecta:

- a. Las desensibilizaciones con taxanos son generalmente bien toleradas.
- b. La reactividad cruzada entre paclitaxel y docetaxel es de un 50%.
- c. Las reacciones aparecen habitualmente en los últimos ciclos.
- d. Muchos pacientes con reacciones de hipersensibilidad a paclitaxel y docetaxel toleran nab-paclitaxel.

20.Cuál de los siguientes NO es un criterio menor para el diagnóstico de mastocitosis según la OMS:

- a. Mutación puntual KIT D816V en médula ósea, sangre u otro órgano extracutáneo.
- b. Infiltrados densos multifocales de mastocitos (≥ 15 agregados mastocitarios) en sección de médula ósea y/u otro(s) órgano(s) extracutáneo(s).
- c. Más del 25% de mastocitos atípicos o inmaduros en el aspirado de médula ósea u otros órganos extracutáneos.
- d. Expresión de CD25 y/o CD2 en mastocitos en médula ósea, sangre u otro órgano extracutáneo.

21. La prevalencia de alergia a hongos es variable dependiendo de múltiples factores, entre los que NO se encuentra uno de los siguientes:

- a. Población estudiada.
- b. Área geográfica implicada
- c. Metodología diagnóstica empleada.
- d. Tipo de artículo revisado.

22. Señale el diagnóstico menos probable para un paciente con clínica respiratoria, eosinofilia en sangre periférica e IgE total de 890 UI/ml.:

- a. Asma bronquial.
- b. Aspergilosis Broncopulmonar Alérgica (ABPA).
- c. Neumonitis por hipersensibilidad.
- d. Neumonía eosinófilica.

23. En el índice predictivo de asma (IPA), se considera un criterio mayor:

- a. Eosinofilia > 5%.
- b. Rinitis alérgica.
- c. Alergia alimentaria.
- d. Dermatitis atópica.

24. La premedicación en inmunoterapia con alérgenos (ITA):

- a. Debiera ser contemplada sistemáticamente.
- b. Está justificada en pacientes con riesgo de reacciones sistémicas.
- c. Nunca está justificada al alterar la efectividad de la ITA.
- d. No está justificada, ya que es mejor observar los efectos adversos de los fármacos para aumentar el conocimiento.

25. Respecto a las reacciones adversas inmediatas tras inmunoterapia:

- a. Las reacciones locales son frecuentes y fácilmente identificables y tratables.
- b. El tratamiento de una anafilaxia post inmunoterapia difiere sobremanera del tratamiento de anafilaxia postulado por la Guía Galaxia 2022.
- c. En reacciones anafilácticas post inmunoterapia, no está indicada la adrenalina.
- d. Las reacciones locales exageradas repetidas carecen de importancia.

26. La sensibilización a cuál de los siguientes contactantes es menos probable en el correspondiente patrón clínico:

- a. Dialildisulfuro en un cocinero diestro con pulpitis en la mano izquierda.
- b. Acrilatos en una esteticista diestra con pulpitis en primer y segundo dedo de la mano derecha.
- c. Colorantes textiles no dispersos en un administrativo con dermatitis de ambas manos.
- d. Formaldehído en una trabajadora de limpieza.

27. En un niño de un año con urticaria crónica espontánea, cuál de los siguientes fármacos estaría indicado como primera línea de tratamiento:

- a. Hidroxicina.
- b. Desloratadina.
- c. Cetirizina.
- d. Levocetirizina.

- 28. Hablemos de la IgE. Señale la respuesta verdadera:**
- a. Tiene estructura monomérica.
 - b. Tiene estructura polimérica.
 - c. Supone cuantitativamente el 25% de las inmunoglobulinas séricas.
 - d. Está presente en la superficie de los linfocitos B.
- 29. Según la guía GEMA 5.2 son desencadenantes frecuentes de la obstrucción laríngea inducible (OLI) :**
- a. Exposición a pólenes.
 - b. Exposición a hongos.
 - c. Infecciones víricas.
 - d. Estímulos mecánicos laríngeos.
- 30. La detección de niveles bajos de C4 plantea diagnóstico diferencial con todas excepto una de las siguientes situaciones:**
- a. Deficiencia de C1 inhibidor.
 - b. Presencia de crioglobulinas.
 - c. Enfermedades autoinmunes.
 - d. Síndrome de Sturge-Weber.
- 31. La inmunoterapia con alérgenos (ITA) en niños con asma alérgica:**
- a. Reduce los síntomas del asma, la necesidad de medicación y las exacerbaciones en comparación con el placebo.
 - b. Solamente minimiza la necesidad de farmacoterapia adicional.
 - c. Solamente reduce las exacerbaciones de asma.
 - d. No está indicada en asma alérgica en pediatría, solo en rinoconjuntivitis.
- 32. En el sistema de puntuación propuesto por la Red española de mastocitosis (REMA) como método para predecir clonalidad (probable ISMs-/c-MCAS) en pacientes que no tengan lesiones cutáneas propias de mastocitosis, qué síntoma presente o ausente NO se valora:**
- a. Prurito.
 - b. Urticaria.
 - c. Angioedema.
 - d. Dolor abdominal.

33. Respecto a los niños con dermatitis atópica, es falso que:

- a. La vacunación de Virus Varicela Zóster es segura.
- b. Los pacientes en *tratamiento* con ciclosporina no requieren modificación respecto a inmunizaciones con virus vivos.
- c. Los glucocorticoides tópicos y los inhibidores de calcineurina reducen la tasa de colonización de S. Aureus.
- d. Las infecciones virales (herpes simple, varicela zoster, molusco contagioso...) son más frecuentes que en población general.

34. NO se considera una contraindicación para la realización de una espirometría:

- a. Hemoptisis.
- b. Embarazo (tercer trimestre).
- c. Cirugía oftálmica reciente.
- d. Neumotórax.

35. En el diagnóstico diferencial de la anafilaxia NO se incluye:

- a. Crisis de ansiedad.
- b. Enfermedad de Crohn.
- c. Feocromocitoma.
- d. Neumotórax a tensión.

36. Una vía clínica es un procedimiento organizado y multidisciplinar encaminado a estandarizar un quehacer destinado a disminuir la variación en la práctica clínica diaria. Las vías clínicas basadas en la evidencia ofrecen por tanto grandes oportunidades para la mejora de la calidad a:

- a. Solo a clínicos.
- b. Solo a pacientes.
- c. Solo a gestores.
- d. A clínicos, pacientes y gestores.

37. Señale cuál de las siguientes afirmaciones es cierta respecto a lanadelumab:

- a. Bloquea los receptores de tipo 2 para la bradiquinina (B2R).
- b. Es un inhibidor selectivo de la calicreína plasmática.
- c. Está aprobado para profilaxis a largo plazo de pacientes de cualquier edad con angioedema hereditario con déficit del inhibidor del C1.
- d. Se administra por vía endovenosa.

38. Respecto al Cuestionario de Control de Asma (ACQ), señale la respuesta verdadera:

- a. Un asma bien controlada se corresponde con puntuaciones >1,50.
- b. No debe emplearse en pacientes mayores de 60 años.
- c. A mayor puntuación, peor control del asma.
- d. Una de las cuestiones se refiere al empleo de fármacos.

39. Respecto a los glucocorticoides intranasales en la rinitis alérgica:

- a. Se ha demostrado un efecto relevante sobre el eje hipotálamo-pituitario.
- b. Su administración de forma intermitente no tiene efectos terapéuticos.
- c. Afectan al crecimiento en niños.
- d. Mejoran la sintomatología en mayor medida que el montelukast.

40. Las principales citocinas implicadas en un endotipo inflamatorio T2 son todas excepto:

- a. IL-4.
- b. IL-5.
- c. IL-14.
- d. IL-13.

41. Entre los argumentos en contra de realizar pruebas cutáneas sistemáticamente como paso previo a la indicación de una prueba de exposición controlada en alergia a penicilinas, están (señale el erróneo):

- a. La baja sensibilidad de los test cutáneos con penicilinas.
- b. El riesgo de reacciones adversas al realizarlos.
- c. El alto coste de los mismos.
- d. El incremento del tiempo necesario para llegar a un diagnóstico.

42. En un paciente que ha sufrido una anafilaxia por picadura de himenópteros:

- a. La ausencia de sensibilización frente a Api m 1 desaconseja la inmunoterapia en alérgicos a abeja.
- b. La indicación de inmunoterapia depende del perfil molecular resultante.
- c. El perfil molecular nos ayuda a valorar el riesgo del tratamiento.
- d. El perfil molecular de cada paciente no guarda relación con el éxito del tratamiento con inmunoterapia.

43. Referente a las lipocalinas de mamíferos es cierto que:

- a. Pueden ser secretadas por el epitelio, glándulas salivares y orina.
- b. Pertenecen a esta familia Can f 1, Can f 2 y Can f 5.
- c. Pertenecen a esta familia Equ c1, Equ c 2 y Equ c 4.
- d. Pertenecen a esta familia Fel d 1 y Fel d 4.

44.Cuál de las siguientes causas de anosmia es la menos frecuente:

- a. Rinosinusitis con pólipos nasales.
- b. Infección viral.
- c. Desviación de tabique nasal.
- d. Traumatismo craneoencefálico.

45. Requerimientos de calidad de las Unidades de Inmunoterapia (UIT) en España:

- a. Dependen de cada centro asistencial.
- b. Son iguales e independientes de los recursos técnicos disponibles en cada centro/unidad.
- c. La SEAIC ha publicado los criterios de calidad de las UIT en una revista científica de primer cuartil y categorizados.
- d. La SEAIC definió únicamente criterios mínimos de calidad para las UIT.

46. Las vías de administración de inmunoterapia con alérgeno (ITA) más habituales son:

- a. Subcutánea y sublingual.
- b. Subcutánea y epicutánea.
- c. Intradérmica e Intralinfática.
- d. Epicutánea e intradérmica.

47. De las siguientes enfermedades señale la que corresponda a una reacción de hipersensibilidad tipo III:

- a. Rechazo tras realización de trasplante.
- b. Enfermedad del suero.
- c. Anemia hemolítica autoinmune.
- d. Lupus eritematoso sistémico.

48. Respecto a los mediadores secretados por mastocitos y basófilos y sus efectos, señale la respuesta incorrecta:

- a. Histamina: vasodilatación y broncoespasmo.
- b. Prostaglandina E: vasodilatación y broncodilatación.
- c. Prostaglandina D: vasodilatación y broncodilatación.
- d. Factor de activación de plaquetas (PAF): aumento de permeabilidad capilar.

49.Cuál de las siguientes afirmaciones en relación a la reactividad cruzada es falsa:

- a. Por regla general se precisa un grado de identidad > 70% para que tenga lugar la reactividad cruzada entre dos proteínas.
- b. La reactividad cruzada entre Der p 2 y Eur m 2 es mayor que entre Der p 2 y Lep d 2.
- c. Los carbohidratos con residuos de fucosa y xilosa de las glicoproteínas están ampliamente distribuidos por alérgenos de vertebrados.
- d. La reactividad cruzada entre polen de Phleum y de Lolium es mayor que entre polen de Phleum y de Cynodon.

50. En cuanto a las reacciones alérgicas a sales de platino, es incorrecto:

- a. Las pruebas cutáneas tienen una baja sensibilidad, con bajo valor predictivo positivo y negativo.
- b. Las reacciones rara vez aparecen en los primeros ciclos.
- c. La mayoría de las reacciones causadas por las sales de platino cursan con la clínica típica de las reacciones producidas por liberación de mediadores por los mastocitos y los basófilos.
- d. El riesgo de aparición aumenta con el número de +ciclos aplicados.

51. De los pacientes que consultan por una reacción adversa relevante a fármacos, el grupo implicado con más frecuencia es:

- a. Betalactámicos.
- b. Quinolonas.
- c. Antiinflamatorios no esteroideos (AINE).
- d. Inhibidores de la bomba de protones.

52. En relación a los criterios de calidad de la espirometría señale el que es falso:

- a. Para ser aceptable una maniobra espirométrica debe ser carente de artefactos (tos, cierre glótico, fugas).
- b. Para ser aceptable una maniobra, el pico de flujo espiratorio debe ser precoz y pronunciado.
- c. Es aceptable una maniobra espirométrica en cuanto al final de la espiración, si ésta dura 6 segundos con una meseta de 1 segundo en la que no se detectan cambios de volumen en la maniobra volumen-tiempo.
- d. Es criterio de reproducibilidad entre tres maniobras espirométricas aceptables que la diferencia entre los FEV1 de ambas sea en adultos de 200 ml o menos y en preescolares de 150 ml o menos.

53. Señale qué NO esperaría encontrar en el Síndrome de Schnitzler:

- a. Urticaria crónica.
- b. Banda monoclonal IgM o IgG.
- c. Fiebre recurrente.
- d. Infiltrado eosinofílico con figuras en llama.

54. En ausencia de contraindicación, el antibiótico de primera elección en caso de sospecha de sobreinfección bacteriana en un paciente adulto con rinosinusitis:

- a. Moxifloxacino.
- b. Azitromicina.
- c. Amoxicilina.
- d. Se deben asociar dos antibióticos.

55. Cuál de los siguientes tipos celulares NO tienen receptores de baja afinidad de IgE en su membrana:

- a. Neutrófilos.
- b. Eosinófilos.
- c. Basófilos.
- d. Plaquetas.

56. Respecto a la variabilidad en la práctica clínica en los diferentes Servicios de Alergia en inmunoterapia con alérgenos (ITA):

- a. La ITA es un tratamiento individualizado que permite actuar sin protocolos.
- b. La ITA es un tratamiento no exento de riesgos, por lo que su administración debe de ser monitorizada.
- c. La implantación de criterios de calidad en las unidades de inmunoterapia no se espera que mejore los resultados del tratamiento.
- d. Implantar protocolos no se relaciona con la seguridad del paciente en general y tampoco en ITA.

57. En la alergia a himenópteros y cuando el insecto no ha sido identificado:

- a. El diagnóstico molecular mejora siempre la indicación de Inmunoterapia.
- b. El estudio de los componentes del veneno implicado soluciona los problemas de indicación de Inmunoterapia en la mayoría de los casos.
- c. El diagnóstico "in vitro" es una herramienta más, con sus aportaciones específicas en el estudio etiológico.
- d. El estudio de los componentes complica el diagnóstico al no estar disponibles todos los componentes de los venenos.

58. Señale cómo podemos saber qué tipo de extracto y qué pauta se corresponde con cada nombre comercial de una vacuna antialérgica:

- a. Estudiando las guías europeas de inmunoterapia.
- b. Estudiando los artículos publicados en el último año.
- c. Revisando cada uno de los catálogos de las casas comerciales de inmunoterapia (ITA).
- d. Apoyándonos en la guía farmacoterapéutica de ITA de SEAIC.

59. Según las publicaciones de la Red española de mastocitosis en 2022 (REMA), los siguientes factores son desencadenantes frecuentes de liberación de mediadores mastocitarios en pacientes adultos con mastocitosis, excepto:

- a. Infecciones y/o síndromes febriles.
- b. Calor, frío, cambios de temperatura.
- c. Picadura de himenópteros.
- d. Roce o presión de lesiones cutáneas.

60.Cuál de las siguientes situaciones NO es contraindicación para la administración de dosis (tanto inicio como mantenimiento) de inmunoterapia con ácaros:

- a. Lupus activo.
- b. Tratamiento tópico ocular con timolol.
- c. Asma moderada no controlada.
- d. Embarazo.

61. Señale la respuesta falsa en relación con la triptasa:

- a. Cuando se activa el mastocito, se libera simultáneamente con la histamina preformada y otros mediadores vasoactivos generados de novo.
- b. La beta-triptasa es la forma predominante en el suero o plasma en ausencia de activación mastocitaria.
- c. Es el principal marcador analítico actual de la anafilaxia y de la mastocitosis.
- d. Se han identificado cuatro genes que codifican las triptasas humanas.

62. En pacientes pediátricos con déficit del inhibidor del C1, se consideran desencadenantes de episodios de angioedema, excepto:

- a. Infecciones respiratorias.
- b. Traumatismos (caídas, golpes...).
- c. Situaciones de estrés.
- d. Realización de ejercicio físico intenso.

63. Respecto a la prueba de provocación bronquial con manitol, señale la respuesta correcta:

- a. Es más sensible que la metacolina para detectar hiperreactividad bronquial.
- b. El manitol es un agente broncoconstrictor directo.
- c. Es una herramienta sensible en la evaluación del broncoespasmo inducido por el ejercicio.
- d. No permite obtener simultáneamente muestras de esputo inducido.

64. Respecto a las pruebas de provocación nasales es falso que:

- a. Entre sus indicaciones está la valoración etiológica de patología respiratoria alérgica de origen laboral.
- b. Se puede aplicar el alérgeno en una o en ambas fosas nasales.
- c. La rinimetría acústica permite la evaluación objetiva de la obstrucción nasal en respuesta a la provocación nasal, mediante la monitorización de las resistencias nasales.
- d. La respuesta se puede valorar monitorizando los síntomas mediante escala analógica visual.

65. En pacientes con asma por alergia a hongos (alternaria), la inmunoterapia (ITA) está indicada:

- a. Sí, en todos los casos.
- b. Solo en el paciente con Alt a1 dominante.
- c. Sí y con cualquier producto (efecto clase).
- d. Sí, pero a tener en cuenta riesgo: alérgenos no controlados y asma no controlada.

66. Según la Guía EPOS 2020 NO está incluida en la definición de rinosinusitis uno de los siguientes:

- a. Hiposmia/Anosmia.
- b. Dolor/presión facial.
- c. Bloqueo nasal/obstrucción/congestión.
- d. Estornudos en salvas.

67. Señale el mecanismo de acción del mepolizumab:

- a. Bloquea la unión de la IL 6 con su receptor en los eosinófilos.
- b. Se une específicamente al TNF y neutraliza su acción.
- c. Inhibe la bioactividad de la IL 5.
- d. Inhibe la señalización de la IL 4 y la IL 13.

68. Según la Clasificación de la WAO/EAACI, una reacción que se produce a los 20 minutos de la administración de una dosis de inmunoterapia subcutánea consistente en tos que remite con salbutamol inhalado y eritema con prurito cutáneo, corresponde a:

- a. Grado 1.
- b. Grado 2.
- c. Grado 3.
- d. Grado 4.

69. Señale cuál de los siguientes tratamientos NO se recomienda en la dermatitis atópica moderada:

- a. Emolientes ricos en ceramidas.
- b. Hidroxicina en toma nocturna.
- c. Hidrocortisona como corticoide de primera elección en lesiones faciales.
- d. 0,5 mg de crema de corticoide no fluorado extendida en una superficie equivalente a dos manos de un adulto.

70. En relación con el efecto preventivo de la inmunoterapia específica (ITA) en el desarrollo de asma:

- a. Carece de efecto preventivo.
- b. Previene el desarrollo de asma en pacientes pediátricos con rinitis alérgica.
- c. Previene el desarrollo de asma en pacientes pediátricos con rinitis alérgica, con cualquier producto.
- d. Previene el desarrollo de asma en pacientes pediátricos con rinitis alérgica, solamente en el caso de alergia a abedul.

71. El periodo de observación recomendado según la Guía Galaxia (2022) tras una anafilaxia debe prolongarse mínimo 12 horas en los siguientes supuestos excepto:

- a. Probabilidad de absorción continuada de alérgeno (fármacos de liberación sostenida).
- b. Si se han precisado más de 2 dosis de adrenalina.
- c. Paciente con asma grave.
- d. Si se ha producido tras picadura de himenóptero.

72. Respecto a la fracción exhalada del óxido nítrico (FeNO) señale la respuesta incorrecta:

- a. Los valores de FeNO no varían en función del flujo con el que se realice la técnica.
- b. Se debe medir antes de realizar otras maniobras de función respiratoria.
- c. El hábito tabáquico aumenta sus valores.
- d. En condiciones basales es poco probable la inflamación eosinofílica en adultos con sintomatología respiratoria inespecífica y niveles de FeNO <25 ppb.

73. Según la GEMA 5.2 es un criterio diagnóstico obligatorio de Aspergilosis Broncopulmonar Alérgica (ABPA):

- a. Niveles de IgE sérica >2000 UI/ml.
- b. Eosinofilia total > 500 células/ml.
- c. Niveles de IgE específica frente a Aspergillus Fumigatus > 0,35 KU/L.
- d. Anticuerpos IgG específicos frente a Aspergillus.

74. Respecto a la enfermedad respiratoria exacerbada por la toma de antiinflamatorios no esteroideos (EREA) es correcto que:

- a. Suele iniciarse a partir de los 50 años.
- b. Afecta más a hombres que a mujeres.
- c. La atopia es un factor de riesgo para su desarrollo.
- d. El primer síntoma de la EREA suele ser el angioedema palpebral.

75. En los pacientes alérgicos a una o varias mascotas con pelo podemos afirmar que:

- a. El paciente, aun siendo alérgico solo a una de ellas, debe evitar siempre exposición a todas por el riesgo elevado de reactividad cruzada.
- b. Las mascotas modificadas genéticamente evitan totalmente el riesgo de sensibilización.
- c. Con cambiar la mascota (perro por gato o viceversa), es suficiente en la mayoría de los pacientes para mejorar los síntomas.
- d. La realización de diagnóstico molecular mejora la indicación de evitación.

76. Cuál de las siguientes circunstancias se considera que reduce el riesgo de reacciones graves en pacientes alérgicos a proteínas de transferencia de lípidos:

- a. Cosensibilización a proteínas PR-10.
- b. Ausencia de polinosis asociada.
- c. Realización de ejercicio tras la ingestión del alimento sensibilizante.
- d. Toma de AINE coincidente con la ingestión del alimento sensibilizante.

77. Señale cuál de las siguientes fórmulas es inadecuada como fórmula de sustitución en los siguientes supuestos:

- a. Fórmula de soja para paciente de 5 meses con enterocolitis inducida por proteínas de leche de vaca.
- b. Fórmula de soja para paciente de 3 años con urticaria por alergia a leche de vaca con IgE a caseína de 25 kU/L.
- c. Fórmula altamente hidrolizada de caseína para paciente de 6 meses con alergia a leche de vaca con manifestaciones digestivas e IgE a caseína de 35 kU/L.
- d. Fórmula de arroz suplementada en paciente de 4 meses con alergia a leche de vaca que rechaza las fórmulas altamente hidrolizadas.

78. Para poder prescribir la inmunoterapia con pólenes de forma precisa, señale la respuesta errónea:

- a. La IgE frente al extracto completo y frente a componentes son necesarias porque se complementan.
- b. Únicamente es importante el diagnóstico por componentes.
- c. El extracto completo aporta sensibilidad.
- d. El diagnóstico por componentes aporta especificidad.

79. Señale cuál de los siguientes alimentos NO es de declaración obligatoria en la Unión Europea cuando forma parte, como ingrediente, de productos alimenticios elaborados:

- a. Soja.
- b. Altramuz.
- c. Apio.
- d. Guisante.

80. Los genes que codifican para la síntesis de las siguientes moléculas han sido descritos como causa de angioedema hereditario con C1 inhibidor normal, excepto uno. Señálelo:

- a. Factor XII.
- b. Angiopoyetina 1.
- c. Protrombina.
- d. Mioferlina.

81. Respecto a pautas de inicio de inmunoterapia alérgeno-específica subcutánea y sublingual, la tendencia actual es a utilizar:

- a. Pautas convencionales.
- b. Pautas agrupadas de 4-6 semanas.
- c. Pautas rápidas.
- d. Dosis de inicio que se aproximen a la de mantenimiento.

82. Con cuál de los siguientes alimentos se ha descrito mayor proporción de reacciones sistémicas graves en pacientes alérgicos a proteínas PR-10:

- a. Pistacho.
- b. Soja.
- c. Manzana.
- d. Melocotón.

PREGUNTAS DE RESERVA

1. Respecto al remodelado bronquial, señale la respuesta falsa:

- a. La hipertrofia e hiperplasia del músculo liso es uno de sus componentes principales.
- b. No afecta a la evolución de la función pulmonar.
- c. Puede considerarse una consecuencia del proceso inflamatorio subyacente en el asma.
- d. Las alteraciones estructurales del remodelado pueden preceder a los síntomas.

2. Respecto a la anafilaxia bifásica señale la respuesta incorrecta:

- a. Se estima que supone el 4 - 4,5% de todas las anafilaxias.
- b. Ocurre entre 1 y 72 horas del inicio de los primeros síntomas.
- c. El empleo precoz de los corticoides tiene efecto preventivo.
- d. La necesidad de más de una dosis de adrenalina para controlar la anafilaxia es predictor de reacción bifásica.

3.Cuál de las siguientes directrices NO está recomendada por la Task Force de la EAACI sobre diagnóstico y manejo de la alergia a LTP:

- a. Indicar la evitación de alimentos a los que están sensibilizados y les producen síntomas de cualquier intensidad.
- b. La dieta de exclusión de alimentos responsables de clínica debe incluir la evitación de alimentos con etiquetado cauteloso.
- c. Los sensibilizados a LTP de un alimento que no ha producido reacción pueden no necesitar evitar su ingesta.
- d. Informar respecto a la importancia de los cofactores.

4. Señale de los siguientes, el antihistamínico que requiere ajuste de dosis en pacientes con insuficiencia hepática:

- a. Loratadina.
- b. Bilastina.
- c. Levocetirizina.
- d. Dexclorfeniramina.

5. En relación con la inmunoterapia con aeroalérgenos, cuál de las siguientes afirmaciones es cierta:

- a. Las vías de administración actualmente comercializadas en España incluyen la subcutánea, sublingual, intranasal e intradérmica.
- b. La inmunoterapia sublingual tiene mejor perfil de seguridad que la subcutánea.
- c. Las tabletas de inmunoterapia sublingual tienen una documentación clínica inferior a los extractos subcutáneos tradicionales.
- d. La inmunoterapia con tabletas sublinguales carece de toda eficacia, salvo que sean usadas de forma continuada durante todo el año.

6. Respecto a la valoración de la función pulmonar en preescolares:

- a. La mayoría de los niños a partir de los 3 años pueden realizar espirometrías de calidad aceptable.
- b. La medición de la resistencia al flujo aéreo mediante oscilometría de impulsos requiere de mayor cooperación por parte del paciente que la espirometría.
- c. En condiciones normales los valores de resistencias determinadas por oscilometría de impulsos a 20 Hz son mayores que a 5 Hz.
- d. En la oscilometría de impulsos, cuando las resistencias a 5 Hz son mayores que las resistencias a 20 Hz, corresponde con mayor afectación de las vías respiratorias distales.

7. En relación a la inmunoterapia con comprimidos liofilizados es falso que:

- a. Es eficaz en la alergia respiratoria por polen de gramíneas.
- b. Es eficaz en la alergia respiratoria por ácaros del género Dermatophagoides.
- c. Su eficacia no se inicia hasta completar un año de tratamiento.
- d. Su eficacia se mantiene tras la retirada del tratamiento.

8. En las reacciones anafilácticas, cuál es incorrecta:

- a. La adrenalina intravenosa es el fármaco de elección en el tratamiento de la anafilaxia.
- b. No existen contraindicaciones absolutas para el uso de la adrenalina en situación de anafilaxia.
- c. Los pacientes en tratamiento con Betabloqueantes pueden ser resistentes al tratamiento con adrenalina.
- d. Los antihistamínicos constituyen la segunda línea de tratamiento de una reacción anafiláctica.