1. Sobre los alérgenos, señale la respuesta INCORRECTA:
 - a. Fisicoquímicamente pueden ser glicanos como los CCDs o el alfa-gal.
 - b. Habitualmente son proteínas o glicoproteínas hidrosolubles que hace que penetren en la vía respiratoria y provoquen la sensibilización del paciente genéticamente predispuesto.
 - c. Las exposiciones frecuentes, la introducción temprana o las exposiciones a dosis bajas de los alérgenos, favorecen el desarrollo de alergia.
 - d. Los epítomos conformacionales disminuyen su capacidad alérgica al someterse a elevadas temperaturas o a la acción de las proteasas intestinales.

2. Sobre los alérgenos, señale la respuesta CORRECTA:
 - a. La albúmina sérica es la responsable de la reactividad cruzada entre la alergia al epitelio del perro y la alergia alimentaria a la carne de cerdo.
 - b. Tri a 14 es una proteína de almacenamiento con alta estabilidad.
 - c. El alérgeno mayor de la Alternaria alternata, Alt a 1, tiene una función biológica desconocida.
 - d. La sensibilización a Can f 5 y Fel d 1 en la infancia, predice la aparición de alergia a epitelios en la adolescencia.

3. Con respecto a las pruebas diagnósticas en alergología señale la incorrecta:
 - a. Las pruebas intraepidérmicas tienen buena sensibilidad, pero baja especificidad.
 - b. Las pruebas intraepidérmicas pueden realizarse con extractos alérgicos completos o con alérgenos purificados recombinantes.
 - c. Las pruebas intradérmicas son más sensibles que las pruebas intraepidérmicas.
 - d. El prick-prick es más sensible que la prueba intraepidérmica.

4. Es un componente alérgico específico de especie:
 - a. Art v 3
 - b. Gly m 4
 - c. Ves v 2
 - d. Sal k 1

5. Con respecto a las pruebas epicutáneas señale la afirmación ERRÓNEA:
 - a. La batería estándar del GEIDAC está formada por 36 alérgenos con los que se diagnostican entre el 50-60% de las dermatitis de contacto.
 - b. La lectura de una reacción positiva fuerte (++) implica la presencia de eritema, infiltración, pápulas y pequeñas vesículas.
 - c. El grupo de mercuriales debe realizarse en parche abierto en niños.
 - d. No se deben realizar si ha existido una exposición reciente a rayos ultravioletas.

6. Respecto a la espirometría forzada es cierto que:
 - a. Para diagnosticar asma, se requiere un valor de FEV1 inferior al 80% respecto a los valores de referencia.
 - b. El cociente FEV1/FVC por debajo de 0.7 indica obstrucción bronquial.
 - c. Un cociente FEV1/FVC mayor de 0.7 descarta el diagnóstico de asma.
 - d. Un cociente FEV1/FVC mayor de 0.7 descarta el diagnóstico de asma grave.

7. Diagnosticamos asma bronquial en un paciente con síntomas sugestivos en todos los supuestos EXCEPTO uno:
 - a. Variabilidad del PEF $\geq 20\%$ en ≥ 3 días de una semana en un registro de 2 semanas.
 - b. Niños con respuesta broncodilatadora tras la inhalación de salbutamol o equivalente con un incremento del FEV1 del 12% aunque sea <200 ml.
 - c. Espirometría con FEV1/FVC $> 0,7$, respuesta broncodilatadora negativa y FENO ≥ 40 ppb.
 - d. Prueba de broncoconstricción tras inhalación de metacolina con una caída del 15 % en el FEV1 respecto al valor basal (PD₁₅).

8. El significado de la prueba de exposición inhalada a metacolina es el siguiente:
 - a. Es una respuesta constrictora exagerada de los bronquios ante un estímulo directo.
 - b. Permite distinguir a los pacientes con asma de los que solo tienen rinitis, ya que en estos últimos es siempre negativa.
 - c. Es una prueba muy específica de modo que de ser positiva, es diagnóstica de asma.
 - d. Es indicativa de inflamación bronquial, por lo que cuanto mayor es la sensibilidad a la metacolina, es mayor la inflamación eosinofílica bronquial.

9. La prueba de exposición inhalada a manitol:
 - a. Tiene un valor similar al de la prueba de exposición inhalada a metacolina
 - b. Es útil para la evaluación de la broncoconstricción relacionada con el ejercicio.
 - c. Es más sensible que la pruebas de metacolina para el diagnóstico de asma bronquial.
 - d. Se considera positiva cuando aparece una disminución incremental del FEV1 $\geq 20\%$ entre dos dosis consecutivas.

10. Respecto a la medición de los valores de óxido nítrico en aire exhalado (FENO), es cierto que
 - a. Se trata de una medición no invasiva de la inflamación bronquial del fenotipo alérgico-T2.
 - b. Sus valores aumentan en los sujetos fumadores.
 - c. El tratamiento con corticoides no modifica los valores de FENO.
 - d. Valores de FENO por debajo del punto de corte de 40 ppb descartan el diagnóstico de asma en población adulta.

11. Señala la respuesta INCORRECTA con respecto a la dinámica respiratoria nasal en niños:
- El aire inhalado a través de la nariz entra humectado, caliente y filtrado a nivel pulmonar.
 - Son síntomas indirectos de la rinitis alérgica la respiración bucal y la rinofonía.
 - El desarrollo facial del niño respirador bucal se caracteriza por tener el mentón retraído, la nariz curva y la cara estrecha.
 - En los niños respiradores bucales no suele existir maloclusión dental.
12. Son causa de rinitis NO alérgica todos los supuestos a EXCEPCIÓN de:
- Uso de C-PAP.
 - Uso de cocaína.
 - Hipertiroidismo.
 - Uso de calcitonina intranasal.
13. Si se le prescribe a un paciente un inhalador cada 12 horas, con un contenido de budesonida por dosis de 160 mcg. ¿Qué cantidad de corticoide en mgr toma a lo largo del año asumiendo que no hay ninguna pérdida de dosis?
- 1,168 mgr
 - 11,68 mgr
 - 116,8 mgr
 - 1.168 mgr
14. Con respecto a la conjuntivitis señale la INCORRECTA:
- La conjuntivitis alérgica es más frecuente en la alergia a pólenes que a ácaros.
 - La conjuntivitis papilar gigante se da más frecuentemente con lentes de contacto rígidas que con lentes de contacto blandas.
 - En el tratamiento de la queratoconjuntivitis vernalis se utilizan corticoides tópicos y ciclosporina, aunque hay que evitar intervenciones agresivas por tener buen pronóstico.
 - La queratoconjuntivitis atópica puede derivar en queratocono y cataratas.
15. Respecto a la rinitis alérgica:
- Ante el diagnóstico de rinitis alérgica se debe descartar la coexistencia de pólipos nasales ya que ocurre con mucha frecuencia.
 - La sensibilización a aeroalérgenos en un paciente con rinosinusitis crónica con pólipos nasales es diagnóstica de la causa de los pólipos.
 - Dada la elevada prevalencia de pruebas positivas con aeroalérgenos, es difícil establecer la relación causal de la sensibilización a los mismos y la poliposis nasosinusal.
 - Se recomienda iniciar un tratamiento con inmunoterapia con alérgeno previo a realizar cirugía en los pacientes con poliposis nasal y rinitis alérgica.

16. Ante la sospecha de rinosinusitis crónica en un paciente sensibilizado a hongos, realizaríamos todas estas pruebas a EXCEPCIÓN de:
- Realizar una medición de B2 transferrina y glucosa del exudado nasal.
 - Realizar una citología nasal.
 - Realizar estudio glucémico.
 - Realizar un test del sudor.
17. Señale cuál de las siguientes es FALSA respecto a la rinosinusitis crónica con pólipos nasales:
- El tipo inflamatorio más habitual implica a las citosinas IL-4, IL-5 e IL-13.
 - La inflamación crónica causa edema polipoideo de la mucosa, con depósitos de fibrina, daño tisular, y fenómenos de remodelado.
 - Suele asociarse a asma bronquial de inicio en la infancia.
 - Suele exacerbarse en relación con la administración de AINEs (EREA: enfermedad respiratoria exacerbada por AINEs).
18. Respecto a la evaluación diagnóstica y seguimiento de los pacientes con rinosinusitis crónica con pólipos nasales es CIERTO que:
- El seguimiento depende únicamente de los cambios endoscópicos que se vayan objetivando.
 - No hay pruebas objetivas que permitan evaluar la obstrucción nasal y con ello la respuesta al tratamiento.
 - La elevación de los valores de óxido nítrico nasal implica mayor extensión y actividad de los pólipos nasales, por lo que puede ser un marcador útil para medir la respuesta al tratamiento .
 - Las pruebas de olfatometría han demostrado su utilidad en la evaluación de la respuesta al tratamiento.
19. Respecto a la patogenia del asma señale la respuesta incorrecta:
- Los eosinófilos están elevados en la vía aérea y su número se relaciona con la gravedad.
 - Los neutrófilos suelen estar disminuidos tanto en la vía aérea como en sangre periférica de los pacientes con asma grave, lo que puede atribuirse al tratamiento crónico con corticoides.
 - Los mastocitos aparecen en el epitelio bronquial e infiltran el músculo liso de la pared bronquial.
 - Las células epiteliales expresan la enzima óxido nítrico sintetasa inducible y como consecuencia se liberan altas cantidades de óxido nítrico.
20. Señale cuál de las siguientes NO se considera una alteración del fenómeno de remodelación:
- Denudación del epitelio respiratorio.
 - Hipertrofia y/o hiperplasia del músculo liso bronquial y de las células caliciformes.
 - Depósito de colágeno subepitelial.

- d. Aumento de la cohesión de la vía aérea con el parénquima pulmonar como consecuencia de la degeneración del cartílago.
21. Señale cuál de las siguientes afirmaciones es la correcta:
- El control del asma no suele variar a corto plazo con el tratamiento pues es una característica intrínseca de la enfermedad.
 - El asma grave es inevitablemente un asma mal controlada.
 - Las comorbilidades no afectan el grado de control del asma.
 - El control del asma es un concepto multidimensional que refleja en gran parte la adecuación del tratamiento.
22. El control del asma tiene dos áreas o dominios principales, que son:
- El control actual o diario y el riesgo futuro.
 - La función pulmonar y la inflamación bronquial.
 - Los síntomas de asma y las exacerbaciones.
 - La necesidad de tratamiento y el número (anualizado) de atenciones en urgencias.
23. Respecto a los fenotipos de asma grave (AG), señale cuál de las siguientes es falsa:
- En el fenotipo de AG eosinofílica se incluye la enfermedad respiratoria exacerbada por AINEs (EREA).
 - En el fenotipo de AG alérgica, el componente inflamatorio predominante es T2.
 - El fenotipo no T2 se caracteriza por presentar escasa inflamación eosinofílica y valores altos de FENO.
 - El fenotipo no T2 se suele asociar más a tabaquismo y suele mostrar menor FEV1 y mayor atrapamiento aéreo que los fenotipos con componente inflamatorio T2.
24. ¿Cuál NO se considera una alarmina que participa en los fenómenos inflamatorios T2 de asma bronquial?
- TSLP
 - IL8
 - IL33
 - IL25
25. ¿En cuántos tipos y subtipos se dividen en la actualidad las reacciones de hipersensibilidad según la última actualización del 2023 de la EAACI?:
- 4
 - 6
 - 8
 - 9
26. Señale la respuesta correcta con respecto al diagnóstico mediante la plataforma multiplex ALEX²:
- Los valores de IgE específica se cuantifican entre 0.30 y 50 kU/L.

- b. La especificidad de la determinación de IgE específica frente a extractos completos por ALEX² es menor que la de inmunoCAP.
 - c. La determinación de IgE total es cuantitativa.
 - d. No se bloquean los CCDs.
27. Con respecto a los antihistamínicos (AH), señala la respuesta correcta:
- a. Los AH sedantes tienen un metabolismo hepático lento.
 - b. Los AH no sedantes tienen mayor distribución en el SNC.
 - c. No se recomienda el uso de AH en el 3er trimestre del embarazo.
 - d. Se debe evitar hidroxicina durante todo el embarazo.
28. En una mujer de 40 años, no embarazada y sin antecedentes patológicos de interés, diagnosticada de rinitis alérgica moderada-grave persistente por sensibilización a ácaros del polvo doméstico ¿cuál de los siguientes tratamientos sintomáticos según la guía GEMA es de primera elección?:
- a. Un antihistamínico oral.
 - b. Un glucocorticoide + antihistamínico de 2ª generación en combinación intranasal.
 - c. Un glucocorticoide intranasal.
 - d. Un glucocorticoide oral con o sin un descongestionante.
- 29.Cuál de las siguientes es FALSA respecto al tratamiento con glucocorticoides sistémicos
- a. El riesgo de presentar efectos adversos secundarios a los glucocorticoides sistémicos aumenta a partir de 2 ciclos/año y/o >15 días de tratamiento al año.
 - b. Se considera que un paciente que recibe glucocorticoides orales durante más de 6 meses al año, independientemente de la dosis, sigue un tratamiento crónico con glucocorticoides sistémicos (o es corticodependiente).
 - c. El punto de corte de glucocorticoides a bajas dosis está establecido en ≤ 5 mg/día.
 - d. La asociación de itraconazol al tratamiento con glucocorticoides sistémicos potencia el efecto adverso sobre la glándula suprarrenal.
30. Con respecto a los fármacos utilizados en patología asmática señale la INCORRECTA:
- a. La adrenalina tiene un potente, aunque corto efecto broncodilatador β .
 - b. En los β_2 de acción larga, el Salmeterol (3-5 minutos) tiene un inicio de acción más rápido que el Formoterol (20-45 minutos).
 - c. Salbutamol y Tebutalina tienen un efecto broncodilatador β_2 de entre 4-6 horas.
 - d. El uso de ≥ 3 dispositivos de β_2 de acción corta al año se ha asociado con un mayor número de exacerbaciones.
31. Respecto a los biológicos, señale cuál de las siguientes afirmaciones es verdadera

- a. Omalizumab se une a la IgE fijada a la superficie del mastocito impidiendo su activación.
 - b. Reslizumab y dupilumab se unen al receptor de IL-4 (IL-4R α) e inhiben la señalización de IL-4 e IL-13.
 - c. Mepolizumab y Benralizumab se unen a la IL-5 libre e impiden su acción en la cascada T2.
 - d. Tezepelumab se une a la linfopoyetina estromal tímica del epitelio celular bronquial.
32. Son tratamientos contemplados en el asma grave no controlada con fenotipo no T2, todos los siguientes EXCEPTO:
- a. Benralizumab.
 - b. Tezepelumab.
 - c. Macrólidos administrados durante meses.
 - d. Termoplastia bronquial.
33. Según la reciente clasificación de las reacciones alérgicas sistémicas (WAO-2024) la presencia de estridor con aumento del trabajo respiratorio se corresponde en esta clasificación a un:
- a. Grado 2
 - b. Grado 3
 - c. Grado 4
 - d. Grado 5
34. Señale la respuesta INCORRECTA en relación a los criterios de suspensión de la inmunoterapia:
- a. El paciente no responde tras un año de inmunoterapia.
 - b. Embarazo durante el mantenimiento de la IT.
 - c. Se encuentra asintomático tras 3-5 años de inmunoterapia.
 - d. Paciente no colaborador o no cumplidor.
- 35.Cuál de las siguientes afirmaciones es CORRECTA respecto a los procedimientos de desensibilización:
- a. Sólo se puede utilizar la vía intravenosa.
 - b. El intervalo de tiempo entre dosis no es importante.
 - c. Ante una reacción leve moderada, una vez resuelta, se debe seguir con el procedimiento de desensibilización.
 - d. Las reacciones durante la desensibilización son más frecuentes en los momentos iniciales con las primeras dosis.
- 36.Cuál de las siguientes familias de alérgenos NO son proteínas de defensa vegetales:
- a. Las proteínas de transferencia de lípidos (LTPs).
 - b. Las leguminas.
 - c. Los homólogos del Bet v1.
 - d. Los inhibidores de alfa-amilasa.

37. En la anafilaxia inducida por ejercicio dependiente de trigo, indique la respuesta VERDADERA:
- Son reacciones fáciles de diagnosticar, por asociarse con la ingesta de trigo sarraceno.
 - El intervalo entre la ingestión y el inicio del ejercicio puede ser máximo de 1 hora.
 - Los pacientes tienen antecedentes de alergia a los cereales en la infancia.
 - El cuadro se controla con una dieta sin gluten.
- 38.Cuál de los siguientes factores se asocia a persistencia de alergia a proteínas de leche de vaca:
- Valores elevados de IgE específica a caseína.
 - Un tamaño de pápula de la prueba cutánea > 3 mm frente a la leche de vaca.
 - La positividad de la IgE a alfa-lactoalbúmina (Bos d 4).
 - El debut antes de los 12 meses de edad.
39. En lo relativo al síndrome de alergia a látex-frutas, señale la INCORRECTA:
- Las quitinasas de clase I de las frutas pueden reaccionar de forma cruzada con la heveína del látex y/o con Hev b 11.
 - Las alergias a alimentos que se asocian de forma frecuente y significativa con alergia al látex son, en general, al plátano, aguacate, castaña y kiwi.
 - La alergia al látex precede a la hipersensibilidad a los alimentos en la mayoría de los pacientes.
 - A todos los pacientes alérgicos al látex se les debe aconsejar dieta exenta de los alimentos implicados en el síndrome.
40. Con respecto al síndrome de alergia a alfa-gal, señale la respuesta FALSA:
- Puede cursar con anafilaxia a las 3-6 horas tras ingerir carnes de mamíferos.
 - La mayoría de los pacientes refiere antecedentes de picadura de garrapata.
 - Se asocia con asma por gato con IgE positiva a Fel d 1.
 - Muestra relación con el grupo sanguíneo B.
41. Si hablamos de la alergia a los alimentos, son contraindicaciones de la prueba de exposición oral, todas las siguientes EXCEPTO:
- En pacientes con insuficiencia renal o hepática.
 - Cuando el paciente no pueda recibir adrenalina.
 - En pacientes embarazadas.
 - En pacientes con dermatitis atópica grave mal controlada.
42. Con respecto a la prevención primaria de la alergia a los alimentos, indique cuál de las siguientes es una recomendación para niños de alto riesgo alérgico:

- a. En los niños con lactancia materna es recomendable la toma esporádica de leche de vaca.
 - b. No se aconseja restringir la dieta de la madre durante el embarazo y la lactancia.
 - c. La introducción de los alimentos sólidos debe retrasarse más allá de los 10-12 meses.
 - d. Si el niño recibe lactancia artificial desde el nacimiento, conviene continuar con una fórmula de soja.
43. En cuanto a la inmunoterapia oral (ITO) con leche de vaca, señale la INCORRECTA:
- a. Se puede realizar por vía oral o sublingual.
 - b. La dosis de inicio se puede basar en el resultado de la titulación a punto final.
 - c. Completarla con éxito implica que el paciente también tolera leches de cabra y oveja.
 - d. Entre las complicaciones se puede encontrar la esofagitis eosinofílica.
44. En lo referente a la enterocolitis inducida por proteínas de la dieta, señale la CORRECTA:
- a. La forma crónica se manifiesta con diarrea y retraso del crecimiento con pobre ganancia o pérdida de peso.
 - b. Los síntomas aparecen típicamente en menos de 1 hora tras la ingestión del alimento.
 - c. La que es debida a proteínas de pescados se presenta en los primeros meses de vida.
 - d. La prueba patrón oro para el diagnóstico es la colonoscopia con biopsia.
45. En cuanto a la esofagitis eosinofílica, es VERDAD que:
- a. El hallazgo de ≥ 5 eosinófilos por campo de gran aumento en biopsia de esófago tras un ciclo de IBP sugiere el diagnóstico.
 - b. Los atagantamientos se correlacionan con la cifra de proteína catiónica del eosinófilo.
 - c. La respuesta al tratamiento con anti-IgE confirma la implicación del mecanismo tipo I.
 - d. En los niños en edad escolar las manifestaciones más comunes son las náuseas, los vómitos y el dolor abdominal.
46. En España, señale cuál parece ser la fuente principal de transmisión de la infestación por *Anisakis simplex*
- a. La ingesta de boquerones en vinagre.
 - b. La ingesta de sushi y sashimi.
 - c. La ingesta de cebiche.
 - d. La ingesta de salmón ahumado.

47. Con respecto al diagnóstico y manejo de la alergia a anisakis, es FALSO que:
- En el cuadro agudo, se aconseja realizar endoscopia para la extracción de la larva.
 - Las provocaciones orales con larvas no viables en pacientes con un episodio previo de anisakiosis gastroalérgica induce síntomas alérgicos en la mayoría de ellos.
 - Para prevenir reacciones, se recomienda congelar los pescados a temperatura igual o inferior a -20°C durante varios días.
 - El factor de riesgo más claro para la anisakiosis gastroalérgica es el consumo de pescado crudo o insuficientemente cocinado.
48. En cuanto al diagnóstico de la alergia al veneno de los himenópteros, es VERDAD que:
- Usar veneno de *Polistes* autóctono (*Polistes dominula*) no aumenta la eficacia del diagnóstico con respecto a utilizar *Polistes* sp (mezcla de especies americanas).
 - La doble positividad abeja y *Vespula* es debida, generalmente, a la reactividad cruzada entre Api m 10 y la hialuronidasa de *Vespula*.
 - Se ha demostrado que el uso aislado de rApi m 1 es suficiente para distinguir entre alergia a veneno de abeja y avispa.
 - En los pacientes alérgicos al veneno de *Vespula* la combinación de rVes v 1 + rVes v 5 mejora el diagnóstico.
49. En lo que respecta a la inmunoterapia con veneno de los himenópteros, señale la FALSA:
- El grado de protección que confieren a los pacientes es superior al 90% en el caso de los véspidos y al 75% en el caso de la abeja.
 - La repicadura controlada es la prueba más fiable para valorar la eficacia de la inmunoterapia con himenópteros.
 - En ningún caso debe mantenerse la inmunoterapia con himenópteros más allá de 5 años.
 - La seguridad de las pautas de inicio agrupadas (o cluster) parece ser mayor que la observada en las pautas ultrarrápidas y rápidas.
50. Con respecto a las mastocitosis, es FALSO que:
- Se considera una evidencia objetiva de liberación de mediadores mastocitarios un aumento de la triptasa sérica del 20% y, al menos, 2 ng/ml respecto a la basal.
 - En pacientes con sospecha de mastocitosis sistémica indolente sin lesión cutánea y triptasa basal baja (<15 ng/ml), se aconseja realizar siempre biopsia de médula ósea.
 - En las mastocitosis sistémicas indolentes sin lesión cutánea, el pronóstico está relacionado con el patrón de mutaciones del KIT.

- d. En la patogénesis de la mastocitosis, los hallazgos más relevantes son las mutaciones del KIT y la expresión de CD25 en los mastocitos.

51. Según el sistema de puntuación propuesto por la REMA para predecir la clonalidad en pacientes sin lesiones cutáneas sugestivas de mastocitosis, señale la correcta:

- a. Una mujer con síncope y triptasa basal de 14 ng/ml, tiene alta probabilidad de clonalidad.
- b. Un hombre sin prurito, urticaria y angioedema y triptasa basal de 14 ng/ml, tiene alta probabilidad de clonalidad.
- c. Un hombre con urticaria y triptasa basal de 26 ng/ml tiene baja probabilidad de clonalidad.
- d. Una mujer con urticaria y triptasa basal de 26 ng/ml tiene alta probabilidad de clonalidad.

52. En relación con el diagnóstico de la alergia al látex, señale la FALSA:

- a. El prurito aislado, sin urticaria, en la zona de contacto con látex muestra un buen valor predictivo positivo para el diagnóstico de alergia al látex.
- b. La prueba de uso de guantes está indicada si se observa una prueba cutánea positiva en un paciente aparentemente asintomático.
- c. Las pruebas intraepidérmicas se consideran el método de elección para confirmar o descartar la alergia al látex.
- d. El angioedema peribucal tras inflar globos es muy sugestivo de alergia a látex.

53. En relación con el manejo de la alergia al látex, señale la correcta:

- a. Se aconseja promover el uso de guantes de látex empolvados para prevenir la alergia a látex.
- b. Los guantes de vinilo son una alternativa a los de látex para proteger contra infecciones.
- c. Los niños con espina bífida deben evitar el contacto con látex desde que nacen.
- d. La incidencia de reacciones adversas con inmunoterapia de látex es escasa, por lo que se recomienda su uso habitual en los pacientes alérgicos.

54. Con respecto a la Granulomatosis Eosinofílica con Polangeítis o Síndrome de Churg-Strauss, señale la FALSA:

- a. Se acompaña de asma de difícil control.
- b. Cursa con sinusitis, poliposis nasal y/o rinitis alérgica.
- c. Se asocia con esofagitis eosinofílica.
- d. Cursa con eosinofilia en sangre y extravascular.

55. Con respecto al receptor de alta afinidad para la IgE, FcεRI, señale la FALSA:
- Está compuesto por cuatro cadenas, una α , una β y dos γ .
 - La IgE se une a la cadena β .
 - La forma tetramérica ($\alpha\beta\gamma_2$) se expresa en mastocitos y basófilos.
 - La forma trimérica del receptor ($\alpha\gamma_2$) se expresa en células de Langerhans, células dendríticas y monocitos.
56. En cuanto al cambio de isotipo de inmunoglobulina a IgE, indique la FALSA
- Requiere de la presencia de IL-4 e IL-13, las cuales interactúan con sus receptores en el linfocito B en presencia del alérgeno presentado a los linfocitos Th2 por las células presentadoras de antígenos.
 - La interacción CD40-CD40L proporciona la segunda señal necesaria para producir IgE específica frente al alérgeno que indujo la respuesta.
 - La molécula del antígeno del linfocito T citotóxico 4 (CTLA-4) en los linfocitos T estimula la diferenciación hacia Th2.
 - La interacción CD28-B7 sirve de señal coestimuladora.
57. En lo que se refiere a la triptasa, señale la FALSA:
- La triptasa es la proteasa más abundante del mastocito humano.
 - La triptasa total circulante, en condiciones normales, se compone principalmente de β -protriptasa (β -triptasa inactiva) y α -protriptasa.
 - Los niveles séricos de triptasa total detectables mediante métodos comerciales, sirven como marcador clínico útil de la desgranulación de los mastocitos.
 - Una proporción estimada en el 30% de la triptasa sérica total proviene de los basófilos.
58. En cuanto a las células innatas cooperadoras naturales ILC2, es INCORRECTO que:
- Estimulan la aparición de linfocitos Th2.
 - En respuesta a alérgenos se diferencian en Th17.
 - Carecen de expresión de las moléculas que caracterizan a linfocitos T, B o NK.
 - Hay ILC2 en mucosas que se activan por la presencia de linfopoyetina del estroma tímico (TSLP) para sintetizar IL-5 e IL-13.
- 59.Cuál de los siguientes NO es un escenario clínico sugestivo de inmunodeficiencia
- Infecciones recurrentes de las vías respiratorias (superiores e inferiores).
 - Retraso del crecimiento o de peso, diarrea crónica.
 - Dermatitis atópica grave con rinitis y asma bronquial.
 - Infecciones inusuales o por gérmenes oportunistas (bacterias, virus, hongos), o curso de las infecciones inusualmente grave.
60. El síndrome de DiGeorge se caracteriza por todo lo siguiente EXCEPTO:
- Cardiopatía troncoconal.

- b. Facies típica.
- c. Hipoparatiroidismo.
- d. Inmunodeficiencia celular profunda en la gran mayoría de los pacientes.

61. El síndrome de hiper-IgE o de Job incluye lo siguiente EXCEPTO

- a. Infecciones recurrentes por *Neisserias*.
- b. Eczema grave.
- c. Cifras muy elevadas de IgE.
- d. Está relacionado con mutaciones en STAT3.

62. Con respecto a la inmunodeficiencia variable común, señale la FALSA:

- a. Muestran hipogammaglobulinemia de al menos dos clases (IgG menor de dos desviaciones estándar de la media, descensos, igualmente claros, de IgA o IgM).
- b. Infecciones respiratorias repetidas de vías altas y bajas por gérmenes encapsulados u otros.
- c. Edad de inicio en la mayoría de los casos en los primeros 12 meses de vida.
- d. Respuesta baja de anticuerpos tras la vacunación con antígenos proteicos (difteria o tétanos) y/o polisacáridos (*S. pneumoniae*).

63. El conocido como síndrome IPEX (por mutación en FOXP3) NO se caracteriza por lo siguiente:

- a. Ausencia o disfunción de los linfocitos NK.
- b. Poliendocrinopatía.
- c. Inmunodisregulación.
- d. Enteropatía.

64. En cuanto a la enfermedad granulomatosa crónica, indique la FALSA:

- a. Se debe a mutaciones en los diversos componentes de la NADPH oxidasa.
- b. Se diagnostica con el estudio de la explosión oxidativa mediante citometría de flujo.
- c. La mortalidad es sobre todo debida a infecciones graves por virus.
- d. Cursa con abscesos y granulomas.

65. En cuanto al manejo de las inmunodeficiencias, señale la FALSA:

- a. El tratamiento sustitutivo con gammaglobulina es de elección en las inmunodeficiencias primarias de anticuerpos.
- b. Los hemoderivados a transfundir en los pacientes con déficit de IgA deben ser irradiados y negativos para CMV.
- c. El trasplante de precursores hematopoyéticos está indicado en la mayoría de las inmunodeficiencias combinadas y en muchos déficits de fagocito.

- d. La terapia génica puede tener aplicación en ciertos tipos de inmunodeficiencia combinada grave, como el déficit de ADA.
66. NO es criterio de provocación oral positiva con ácido acetil salicílico uno de los siguientes:
- a. Descenso del FEV1 >20% del valor basal.
 - b. Rinorrea, congestión nasal, estornudos en salvas.
 - c. Sibilancias, tos, estridor, disfonía con descenso del FEV1 del 15%.
 - d. Angioedema/urticaria tras la administración ácido acetil salicílico objetivado en consulta.
67. En un paciente que ha tenido un episodio de anafilaxia, hay indicación absoluta de prescripción de adrenalina autoinyectable en el siguiente supuesto:
- a. Reacción leve o moderada a fruto seco.
 - b. Adolescente con alergia a alimentos.
 - c. Paciente con asma inestable o moderada-grave persistente y alergia alimentaria.
 - d. Mala accesibilidad a centro sanitario.
68. Señala la incorrecta acerca del Food Allergy Severity Score (FASS score):
- a. oFASS5-2: síntomas en un sólo órgano.
 - b. oFASS5-3: síntomas en más de un órgano.
 - c. oFASS5-4: afectación laríngea/respiratoria.
 - d. oFASS5-5: afectación bronquial/cardiovascular.
69. Señala la asociación errónea (fármaco – efecto adverso):
- a. Icatibant– Formación de autoanticuerpos.
 - b. Lanadelumab – Reacciones locales.
 - c. Acido tranexámico – Necrosis muscular.
 - d. Andrógenos atenuados – Alteración de la función hepática.
70. NO está incluida entre las indicaciones para la prescripción de un segundo dispositivo de adrenalina autoinyectable en la GUIA española de anafilaxia 2022:
- a. Coexistencia de asma inestable o moderada-grave persistente y alergia a alimentos.
 - b. Coexistencia de enfermedad mastocitaria y/o triptasa sérica basal elevada.
 - c. Falta de acceso rápido a asistencia médica para tratar un episodio de anafilaxia debido a barreras geográficas o idiomáticas.
 - d. Requerimiento de más de 2 dosis de adrenalina antes de llegar a un hospital.
71. Los marcadores de sensibilización a corticoides incluidos en la batería estándar de GEIDAC 2022 son:
- a. Budesonida y pivalato de tixocortol.

- b. Budesonida y 17-butilato de hidrocortisona.
 - c. Budesonida y propionato de clobetasol.
 - d. Metilprednisolona aceponato y pivalato de tixocortol.
72. En relación con la Aspergilosis broncopulmonar alérgica (ABPA), ¿Cuál de los siguientes es actualmente criterio diagnóstico de International Society for Human and Animal Mycology (ISHAM) (ISHAM) 2013/2016, citado en GEMA 5.4?:
- a. Niveles de IgE específica *Aspergillus fumigatus* > 0.35 kU/L (o pruebas cutáneas positivas si no está disponible la IgE específica).
 - b. Reacción cutánea tardía contra *Aspergillus fumigatus*.
 - c. Bronquiectasias centrales.
 - d. Cultivo de esputo positivo para *Aspergillus fumigatus*
73. Señala la asociación incorrecta: (diagnóstico diferencial en anafilaxia: exploraciones complementarias – enfermedad alternativa)
- a. Metanefrinas en orina y metanefrinas plasmáticas – Feocromocitoma.
 - b. Cromogranina A plasmática – Síndrome carcinoide.
 - c. Síndrome de liberación de citocinas – Ferritina, Dímero D, hemograma, PCR, IL6.
 - d. Enfermedad del suero – hemograma, C2, C1-inhibidor.
74. Señala la asociación INCORRECTA:
- a. Anafilaxia dependiente de IgE – FcεRI (Receptor de alta afinidad IgE) – basófilo/mastocito – triptasa – himenóptero.
 - b. Anafilaxia dependiente de IgG – FcγRI y III (Receptores de IgG) – Macrófago/PMN – PAF – dextrano.
 - c. Anafilaxia no dependiente de Ac – Activación directa del mastocito – MRGPRX2 – quinolonas.
 - d. Anafilaxia no dependiente de Ac – anafilotoxinas C3 y C5 – PMN/macrófagos/mastocitos – alimentos.
75. Señala la afirmación errónea. Efectos secundarios de la aplicación tópica de tacrolimus:
- a. Celulitis.
 - b. Sensación de quemazón.
 - c. Rubefacción facial tras la ingesta de alcohol.
 - d. Síntomas pseudogripales.
76. Una de las siguientes NO es contraindicación absoluta para realizar una desensibilización en reacciones de hipersensibilidad retardada:
- a. Cuadros cutáneos tardíos de riesgo vital (DRESS, NET, LYELL).
 - b. Pustulosis Exantemática Aguda Generalizada (PEAG).
 - c. Enfermedades autoinmunes inducidas por fármacos.
 - d. Manifestaciones órgano específicas.

77. En un hemograma aislado, la detección de una eosinofilia de 1800 por ml es:
- Una eosinofilia leve.
 - Una eosinofilia moderada.
 - Una eosinofilia grave.
 - Un síndrome hipereosinofílico.
78. Señala la afirmación incorrecta en relación con la urticaria retardada por presión:
- No asocia síntomas sistémicos.
 - Los síntomas cutáneos se acompañan de quemazón/dolor.
 - Las lesiones cutáneas se pueden mantener durante 72 horas.
 - Su tratamiento incluye la prescripción de dosis altas de antihistamínicos, como otras variantes de urticaria física.
79. Semiología de la dermatitis alérgica de contacto y de metodología e interpretación de las pruebas epicutáneas. Señala la definición INCORRECTA:
- Flare-up: exacerbación de lesiones ecematosas tras la reexposición al desencadenante por vía sistémica.
 - Angry back: hiperactividad inespecífica de la piel secundaria a la presencia de dermatitis activa o tras la realización de pruebas epicutáneas, siendo estas intensamente positivas.
 - Quenching: la aplicación conjunta de 2 fragancias aumenta la capacidad sensibilizante de una de ellas
 - Paradoja de los parabenos: pruebas epicutáneas falsamente negativas realizadas sobre piel sana en paciente sensibilizado a parabenos.
80. Un niño de 10 años acude a urgencias por cuadro de picor generalizado, edema palpebral, acompañado de disnea y opresión torácica. Estaba jugando al fútbol y una hora antes del inicio del partido había comido un plátano. En Urgencias de Pediatría se administró tratamiento con una dosis de adrenalina, antihistamínicos y broncodilatadores, con rápida resolución del cuadro. Realizan una interconsulta urgente a Alergología ¿Cuánto tiempo recomendarías que permaneciera en Observación?
- No precisa ingreso en Observación.
 - Alta a las 2 horas de la resolución de los síntomas.
 - Alta a las 6 horas de la resolución de los síntomas.
 - Ingreso superior a 12 horas de la resolución de los síntomas.
81. ¿Cuál de los siguientes es el marcador de hipersensibilidad a acrilatos introducido en la batería estándar y batería ampliada de pruebas alérgicas de contacto por el Grupo Español de Investigación en Dermatitis de Contacto y Alergia Cutánea (GEIDAC 2022)?
- Butil acrilato.
 - Etil metacrilato.
 - 2-hidroxi-etil metacrilato.
 - 1,6-hexanediol diacrilato.

82. Identifica la respuesta INCORRECTA en relación a la pustulosis exantemática aguda generalizada (PEAG):
- Se caracteriza por un exantema pustuloso localizado en cara y flexuras
 - El periodo de latencia entre la exposición al desencadenante y el inicio de síntomas es de 45 días aproximadamente
 - Tiene una mortalidad del inferior al 5 %
 - Se asocia a fiebre elevada
83. Señala la afirmación INCORRECTA según la GEMA 5.4 en definición de asma grave no controlada (AGNC) en el niño:
“En los niños con exacerbaciones graves recurrentes, como en los menores de 5 años, con o sin síntomas intercrisis, se podría considerar un AGNC en aquellos que, a pesar de un adecuado tratamiento con GCI a dosis altas, presentan:
- ≥ 1 ingreso en una Unidad de Cuidados Intensivos
 - ≥ 1 ingreso hospitalario que requiera tratamiento intravenoso o
 - ≥ 2 ciclos de corticoide oral en el año previo
 - La definición de asma grave no controlada en el niño de más de 5 años es igual a la del adulto
84. ¿Cuál de los siguientes cuadros cutáneos inducidos por la exposición a fármacos tiene característicamente, un periodo de latencia más corto?
- DRESS (Drug reaction with eosinophilia and systemic symptoms).
 - Síndrome de Stevens-Johnson.
 - PEAG (Pustulosis Exantemática Aguda Generalizada).
 - Necrólisis epidérmica tóxica (Lyell-NET).
85. De acuerdo con la Guía Española GEMA 5.4, es ERRÓNEA, en relación con el tratamiento de la exacerbación de asma en el niño:
- El bromuro de ipratropio inhalado o nebulizado se muestra eficaz con un efecto máximo que aumenta con los días de tratamiento.
 - En el tratamiento de la exacerbación del asma leve-moderada en el niño se recomienda la utilización de sistemas de inhalador presurizado con cámara espaciadora.
 - En la crisis de asma moderada en el niño se recomienda la administración precoz de corticoides sistémicos si no hay respuesta al tratamiento inicial.
 - Los agonistas b2-adrenérgicos de acción corta son la primera línea de tratamiento en las crisis de asma.
86. ¿Cuál de los siguientes fármacos es menos probable que desencadene anafilaxia perioperatoria de forma tardía?
- Sugammadex.
 - Coloides.
 - Protamina.
 - Cefazolina.
87. ¿Cuál de los siguientes es un criterio Mayor del índice predictivo de asma (IPA)?:

- a. Eosinofilia sanguínea > 4%.
 - b. Sibilancias no relacionadas con resfriados.
 - c. Presencia de rinitis alérgica diagnosticada por un médico (a los 2-3 años de edad).
 - d. Diagnóstico médico de eccema atópico (a los 2-3 años de edad).
88. Todos los siguientes son estigmas atópicos, excepto:
- a. Hipertrofia de las glándulas sebáceas.
 - b. Hiperlinealidad palmo-plantar.
 - c. Pliegues cervicales anteriores.
 - d. Queratosis pilar.
89. Señala cuál de las siguientes enfermedades no está causada/asociada a la exposición a *Aspergillus fumigatus*
- a. Aspergilosis invasiva.
 - b. Granulomatosis eosinofílica con poliangeítis.
 - c. Neumonitis por hipersensibilidad.
 - d. Aspergilosis broncopulmonar alérgica.
90. Señala la asociación ERRÓNEA (Fármaco - mecanismo de acción)
- a. Lanadelumab – Inhibición de kalikreína.
 - b. Berotrastat – bloqueo de receptor RB2.
 - c. Icatibant – bloqueo de receptor RB2.
 - d. Ácido tranexámico – Actividad antiplasmina y antiplasminógeno.
91. Respecto a la eosinofilia es FALSO que:
- a. Definimos hipereosinofilia como la presencia de más de 1.500 eosinófilos/mm³ en 2 hemogramas separados un mes.
 - b. Definimos eosinofilia grave como la presencia de más de 5.000 eosinófilos/mm³ en un hemograma.
 - c. Definimos eosinofilia pulmonar como la presencia de eosinófilos en parénquima pulmonar/vía aérea asociando eosinofilia periférica.
 - d. Definimos eosinofilia como la presencia en un hemograma de 500 o más eosinófilos/mm³.
92. Señale la afirmación CORRECTA en relación al Síndrome de DRESS (Drug reaction with eosinophilia and systemic symptoms):
- a. Consiste en una reacción precoz y severa a un fármaco.
 - b. Los fármacos más frecuentemente involucrados son anticonvulsivantes.
 - c. La corticoterapia sistémica no está indicada.
 - d. La mortalidad estimada es del 30%.
93. ¿Cuál es una respuesta FALSA con respecto al exantema intertriginoso y flexural simétrico de origen medicamentoso (SDRIFE)?
- a. Aparece tras la exposición por vía sistémica a un fármaco.
 - b. Presenta eritema muy bien delimitado en la región glútea/perianal o inguinal/perigenital.

- c. Afecta a más de un pliegue.
 - d. Asocia síntomas sistémicos (febrícula y malestar).
94. Señale la respuesta correcta en relación a las neumonitis por hipersensibilidad.
- a. Lo más frecuente es encontrar un patrón ventilatorio obstructivo.
 - b. La capacidad de difusión del monóxido de carbono suele ser normal, incluso en fases avanzadas.
 - c. En general, las pruebas cutáneas son muy útiles en el diagnóstico de esta enfermedad.
 - d. La demostración de anticuerpos precipitantes indica exposición antigénica, pero no es sinónimo de enfermedad.
95. El gadoterato es un contraste paramagnético:
- a. Lineal iónico.
 - b. Lineal no iónico.
 - c. Macrocíclico iónico.
 - d. Macrocíclico no iónico.
96. Identifica la INCORRECTA. Son contraindicaciones para realizar una prueba de exposición con ácido acetil salicílico:
- a. Enfermedad respiratoria grave o inestable (variabilidad del FEV1 superior al 20%).
 - b. Una reacción anafiláctica contraindica una prueba de exposición con el AINE implicado.
 - c. Reacciones órgano-específicas (hepatitis, meningitis).
 - d. Exantema maculopapular o exantema fijo medicamentoso (EFM).
97. Señala cuál de las siguientes exploraciones complementarias es de menor utilidad en el diagnóstico/seguimiento del paciente con Aspergilosis Broncopulmonar Alérgica (ABPA):
- a. Espirometría forzada con broncodilatación y determinación de Fracción exhalada de óxido nítrico (FENO).
 - b. Hemograma.
 - c. Determinación de IgE específica con extracto completo de Aspergillus/componentes alérgicos.
 - d. Detección de Aspergillus en esputo.

PREGUNTAS DE RESERVA

1. Es recomendable vigilar la aparición de hipereosinofilia (≥ 3000 eosinófilos/uL) en especial al inicio del tratamiento con:
 - a. Omalizumab.
 - b. Dupilumab.
 - c. Benralizumab.
 - d. Tezepelumab.

2. Respecto al síndrome de solapamiento asma-EPOC (ACO) es FALSO que:
 - a. Los pacientes deben ser adultos, fumadores de al menos 10 paquetes/año y mostrar un índice FEV1/FVC post BD menor al 70%.
 - b. Deben tener un diagnóstico de asma.
 - c. El índice FEV1/FVC post BD es menor del 70% incluso tras tratamiento inhalado, broncodilatador y antiinflamatorio, realizado durante 6 meses.
 - d. No se suele asociar a eosinofilia en sangre periférica.

3. Con respecto a las normas de desalergenización de nuestros pacientes, señale la respuesta INCORRECTA:
 - a. En los pacientes polínicos se recomienda ventilar la habitación al final del día.
 - b. Las partículas fecales de los ácaros tienen un tamaño de entre 10-40 μm con lo que los poros de las fundas antiácaros deben tener un tamaño $< 10 \mu\text{m}$.
 - c. En un paciente con alergia a ácaros se recomienda tener su habitación con una humedad ambiental $< 40\text{-}50\%$ y una temperatura $< 25^\circ\text{C}$.
 - d. Las partículas alergénicas de los epitelios de perro y gato son de pequeño tamaño ($< 5 \mu\text{m}$) por lo que se mantienen más tiempo en suspensión.

4. Señale la respuesta correcta respecto a la definición de asma grave
 - a. Precisa de dosis altas de diferentes fármacos (escalones 5-6 de GEMA).
 - b. Se trata de una forma de asma no controlada.
 - c. La puntuación del control de síntomas de asma (ACT) es siempre inferior a 20.
 - d. En el último año han tenido ≥ 2 exacerbaciones graves que hayan necesitado ciclos de corticoides orales.

5. Son comorbilidades frecuentes en el asma todas a EXCEPCIÓN de:
 - a. Enfermedad de Crohn.
 - b. Reflujo gastroesofágico.
 - c. Obesidad.
 - d. Psicopatología: ansiedad, depresión.

6. Cuál de las siguientes medidas/exploraciones no es necesaria realizar periódicamente (con mayor frecuencia que en la población general) en un paciente que requiere tratamiento crónico con glucocorticoides sistémicos:
 - a. Densitometría.
 - b. Revisión odontológica.
 - c. Revisión oftalmológica.
 - d. Control de glucemia y perfil lipídico.

7. Cuál de los siguientes no es un indicador de respuesta al tratamiento con biológicos
 - a. Reducción de la necesidad de tratamiento inhalado de rescate ($\geq 50\%$).
 - b. Reducción de las exacerbaciones graves de asma ($\geq 50\%$).
 - c. Reducción de la dosis de corticoides orales de mantenimiento ($\geq 50\%$).
 - d. Mejoría en las puntuaciones de los cuestionarios de control de asma (ACT).

8. Señala en qué escalones de tratamiento del asma infantil la inmunoterapia con alérgenos es una opción de tratamiento adecuada:
 - a. Asma alérgica en escalones terapéuticos 1-4.
 - b. Asma alérgica en escalones terapéuticos 1-5.
 - c. Asma alérgica en escalones terapéuticos 2-4.
 - d. Asma alérgica en escalones terapéuticos 2-5.

9. Todas las siguientes vacunas pueden contener gelatina como estabilizante, excepto una. Indica cuál:
 - a. Triple vírica.
 - b. Varicela.
 - c. Meningitis B.
 - d. Rabia.

10. La "*finger-tip-unit*" consiste en:
 - a. Cantidad de preparado (crema/pomada) que se aplica en la primera falange del dedo meñique de un adulto (0,2 g aproximadamente) y que puede extenderse en un área equivalente a ambas palmas de manos de un adulto.
 - b. Cantidad del preparado (crema/pomada) que se aplica en la primera falange del dedo meñique de un adulto (0,2 g) y que puede extenderse en un área equivalente a ambas manos del propio paciente.
 - c. Cantidad del preparado (crema/pomada) que se aplica en la primera falange del dedo índice de un adulto (0,5g aproximadamente) y que puede extenderse en un área equivalente del propio paciente.
 - d. Cantidad del preparado (crema/pomada) que se aplica en la primera falange del dedo índice de un adulto (0,5 g aproximadamente) y que puede extenderse en un área equivalente a ambas palmas de manos de un adulto.