

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

ACCESO: LIBRE

CONCURSO-OPOSICIÓN 2023 PARA CUBRIR PLAZAS BÁSICAS VACANTES DE:
FEA ALERGOLOGÍA

ADVERTENCIAS:

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

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

1ª PRUEBA: CUESTIONARIO TEÓRICO

- Esta prueba consta de 100 preguntas, numeradas de la 1 a la 100, y 3 de reserva, situadas al final del cuestionario, numeradas de la 151 a la 153.
 - Las preguntas de esta prueba teórica deben ser contestadas en la «**Hoja de Respuestas**», numeradas de la 1 a la 100.
 - Las preguntas de reserva deben ser contestadas en la zona destinada a «**Reserva**» de la «**Hoja de Respuestas**», numeradas de la 151 a la 153.
- Todas las preguntas de esta prueba tienen el mismo valor y sumarían un máximo de 50 puntos.
- Las contestaciones erróneas se penalizarán con $\frac{1}{4}$ del valor del acierto.

2ª PRUEBA: CUESTIONARIO PRÁCTICO

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

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

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

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

CONTINÚA EN LA CONTRAPORTADA

ABRIR SOLAMENTE A LA INDICACIÓN DEL TRIBUNAL

-
- 1 En el artículo 22 del Estatuto de Autonomía de Andalucía se reconoce la Salud como un derecho, haciéndose eco el legislador del mandato de la Constitución que garantiza la protección de la salud como derecho constitucional. Señale a través de qué instrumento o medio se garantizará este derecho, según se dicta en este mismo artículo del Estatuto de Autonomía (Ley Orgánica 2/2007, de 19 de marzo):**
- A) Mediante un sistema sanitario público de carácter universal.
 - B) A través de Mutuas colaboradoras de la Seguridad Social.
 - C) Mediante convenios y conciertos entre el proveedor público de servicios sanitarios y las entidades privadas del sector sanitario.
 - D) A través del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.
- 2 La Fundación Pública Andaluza para la Integración Social de Personas con Enfermedad Mental (FAISEM) tiene como objetivo el desarrollo y gestión de recursos de apoyo social para personas con dependencia y discapacidad derivada de padecer trastornos mentales graves. Señale a qué órgano directivo de la actual Consejería de Salud y Consumo está adscrita esta entidad instrumental, y tiene asignados la orientación, tutela y gestión técnica de FAISEM:**
- A) Viceconsejería.
 - B) Secretaría General Técnica.
 - C) Secretaría General de Humanización, Planificación, Atención Sociosanitaria y Consumo.
 - D) Dirección General de Atención Sociosanitaria, Salud Mental y Adicciones.
- 3 Según el artículo 11 de la Ley 55/2003 (del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud), el Foro Marco para el Diálogo Social depende de:**
- A) La Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud.
 - B) El Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.
 - C) El Ministerio de Sanidad.
 - D) La Mesa Sectorial de Sanidad.
- 4 Según la Ley 41/2002 (básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica), los centros sanitarios tienen la obligación de conservar la documentación clínica en condiciones que garanticen su correcto mantenimiento y seguridad, aunque no necesariamente en el soporte original, para la debida asistencia al paciente durante el tiempo adecuado a cada caso y, como mínimo:**
- A) 4 años contados desde la fecha del alta de cada proceso asistencial.
 - B) 5 años contados desde la fecha del alta de cada proceso asistencial.
 - C) 10 años contados desde la fecha del alta de cada proceso asistencial.
 - D) 15 años contados desde la fecha del alta de cada proceso asistencial.

- 5 El vigente RGPD (Reglamento General de Protección de Datos) aprobado por el Parlamento Europeo y el Consejo de la Unión Europea (Reglamento (UE) 2016/679, de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos) establece unos principios generales relativos al tratamiento de los datos personales, entre los que se encuentran los siguientes, EXCEPTO:**
- A) Principios de licitud, lealtad y transparencia.
 - B) Principio de limitación del plazo de conservación.
 - C) Principio de seguridad digital.
 - D) Principio de minimización de datos.
- 6 Referido al "Modelo de Acreditación de Competencias Profesionales" en el ámbito del SSPA, son correctas todas las respuestas que siguen, EXCEPTO:**
- A) La acreditación consiste en el reconocimiento expreso por parte de la Administración Sanitaria del desarrollo alcanzado por un profesional que se ha sometido a un proceso voluntario de evaluación para la mejora continua de sus labores asistenciales, docentes y de investigación.
 - B) La certificación se realiza verificando la presencia de competencias clave en la práctica real, de acuerdo a estándares determinados por la evidencia científica y el consenso de expertos.
 - C) El sistema de acreditación del nivel de la competencia profesional de los profesionales sanitarios del SSPA está regulado por el Decreto 18/2007, de 23 de enero.
 - D) La Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía (ACSA), actualmente adscrita a la Consejería de Salud e integrada en la Fundación Progreso y Salud, es el órgano competente para la acreditación de la competencia profesional.
- 7 El instrumento de que se dota la Dirección Gerencia del Servicio Andaluz de Salud para establecer las actividades a realizar por sus centros y los recursos de que éstos dispondrán a lo largo de un año, enmarcados en el planteamiento de una sanidad pública gestionada con los profesionales, basada en los resultados en salud y orientada a prestar la mejor asistencia posible a los pacientes, se conoce por:**
- A) Plan Estratégico Anual.
 - B) Programa de Racionalización Operativa Anual (PROA).
 - C) Acuerdo de Gestión Clínica.
 - D) Contrato Programa.

8 La segunda opinión médica (SOM) es un derecho de las personas usuarias del Servicio Andaluz de Salud cuando estas padecen una enfermedad diagnosticada como de pronóstico fatal, incurable o que compromete gravemente su calidad de vida, o bien cuando el tratamiento propuesto conlleva un elevado riesgo vital. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre este derecho de segunda opinión médica y su regulación y acceso a la prestación del mismo en el ámbito del SAS es INCORRECTA?

A) Cuando una persona solicita una SOM, y esta resulta estimatoria según lo establecido en la normativa, un facultativo experto estudia la información procedente de su historia clínica y emite un informe que se envía directamente a la persona solicitante, o a quien esta haya autorizado para actuar en su nombre.

B) Para solicitar una SOM la persona solicitante debe haber sido diagnosticada previamente y no requerir tratamiento urgente o inmediato.

C) El ejercicio del derecho a la SOM, en los casos previstos en la normativa regulatoria, conlleva la libre elección de especialista y centro hospitalario por parte de la persona solicitante.

D) Es un requisito que el diagnóstico de la enfermedad o el tratamiento propuesto para la persona solicitante lo haya sido en cualquier centro dependiente del Servicio Andaluz de Salud.

9 Referido a la Calidad de Vida Relacionada con la Salud (CVRS) y su valoración, es cierto que:

A) La valoración de la CVRS se centra en una evaluación objetiva de las tres dimensiones fundamentales de funcionamiento de la persona: física, psicológica-cognoscitiva y social.

B) La valoración de la CVRS tiene interés sólo en estudios de investigación (como medición de resultados percibidos por el paciente), no siendo aplicable en la práctica clínica por su complejidad y variabilidad.

C) La mayoría de los instrumentos de evaluación de la CVRS son cuestionarios, que deben poseer cualidades psicométricas como validez, fiabilidad y sensibilidad a los cambios.

D) Todas las respuestas anteriores son ciertas.

10 Usted está leyendo un artículo que publica los resultados de un gran ensayo clínico aleatorizado y doble ciego, de gran interés en su ámbito profesional. En concreto le llama la atención el resultado que muestra este estudio sobre la mortalidad global al comparar un nuevo tratamiento experimental con la terapia estándar hasta este momento, en una población de pacientes que tienen un perfil muy similar a los que se tratan en su Unidad. Este resultado publicado es: $RR = 0.71$ (IC95% 0.98-0.59, $p=0.046$). ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es correcta?

A) El valor p asociado al contraste no es significativo estadísticamente.

B) La reducción relativa del riesgo (RRR) para la variable "mortalidad global" es aproximadamente del 29%.

C) El NNT (número de pacientes que necesitaría tratarse con el nuevo tratamiento en vez del estándar para reducir un resultado de muerte por cualquier causa) sería 71.

D) La probabilidad de que estos resultados se deban al error del muestreo es del 95%.

- 11 Referido a las pruebas paramétricas en Estadística Inferencial, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es correcta?**
- A) Cuantifican la asociación o independencia entre una variable cuantitativa y una categórica.
 - B) Exigen ciertos requisitos previos para su aplicación: distribución Normal de la variable cuantitativa en los grupos que se comparan, homocedasticidad de varianzas en las poblaciones de las que proceden los grupos y un tamaño muestral n no inferior a 30.
 - C) T de Student y ANOVA son las pruebas paramétricas más habituales.
 - D) Todas son correctas.
- 12 Un estudio de investigación analiza la posible relación entre el consumo de carnes rojas y el desarrollo de determinadas neoplasias digestivas, en concreto cáncer colorrectal (CCR), bajo un diseño epidemiológico de "casos y controles". Está claro que la población de la que se obtendrían los "casos" serían pacientes diagnosticados de CCR, pero ¿cuál sería la población de la que se obtendrían los "controles" para llevar a cabo este estudio y obtener una estimación no sesgada del riesgo de CCR asociado a la ingesta de carnes rojas?**
- A) Pacientes diagnosticados de otras neoplasias digestivas y que reconozcan no ser vegetarianos.
 - B) Pacientes sin CCR que sean vegetarianos.
 - C) Pacientes sin CCR que provengan de la misma población de la que la provienen los casos.
 - D) Pacientes con CCR que reconozcan no comer carnes rojas.
- 13 Según la Ley 14/2007, de 3 de julio, de Investigación biomédica, ¿cuál de los siguientes estudios NO requerirá de la preceptiva evaluación y aprobación por un Comité de Ética de la Investigación (CEI)?**
- A) Un estudio descriptivo de las características clínicas, inmunológicas, genéticas y demográficas de una serie multicéntrica de pacientes diagnosticados de esclerodermia sistémica.
 - B) Una tesis doctoral que evalúa la correlación entre varios tipos de analgesia local y el control del dolor secundario a extracción dental, que se va a llevar a cabo con pacientes atendidos en un gabinete odontológico conveniado con la universidad.
 - C) Un estudio experimental en conejos para evaluar una nueva molécula de posible efecto antiangiogénico, aplicándola intraocularmente.
 - D) Un estudio de tipo cualitativo con diseño de investigación-acción participativa que evalúa un programa de atención paliativa en domicilio involucrando a profesionales, pacientes y familiares.
- 14 Referida a las técnicas de muestreo en estudios de investigación, solo una de las siguientes es de tipo aleatorio o probabilístico:**
- A) Muestreo "bola de nieve".
 - B) Muestreo por cuotas.
 - C) Muestreo por conveniencia.
 - D) Muestreo estratificado.

- 15 El sistema de información sanitaria que recoge datos clínicos y del uso de recursos sanitarios de cada una de las personas que reciben asistencia sanitaria en el Servicio Andaluz de Salud, se conoce por:**
- A) BPS (Base Poblacional de Salud).
 - B) BDU (Base de Datos de Usuarios).
 - C) Historia Clínica Digital DIRAYA.
 - D) COANhYd.
- 16 ¿Cuál de los siguientes es un cuestionario validado de calidad de vida específico para pacientes con Asma?**
- A) SF-36 (MEDICAL Outcomes Study: 36 item Short Form Health Survey) y su versión reducida, el SF-12 S.
 - B) EuroQol instrument.
 - C) ESPRINT.
 - D) SGRQ: St. George's Respiratory Questionnaire.
- 17 ¿Cuál de los siguientes tipos de célula presentadora de antígeno es el principal responsable de la generación de células Th2 específicas de aeroalérgeno en el asma alérgica?**
- A) Células dendríticas mieloides CD141+.
 - B) Células dendríticas plasmocitoides.
 - C) Macrófagos intersticiales.
 - D) Células dendríticas mieloides CD1c+.
- 18 Respecto a la recombinación de cambio de clase que experimentan los linfocitos B durante su activación, señale la opción cierta:**
- A) La IL-4 media la recombinación desde el isotipo IgM al isotipo IgG3.
 - B) Determina el tipo de receptores Fc al que podrán unirse los anticuerpos.
 - C) Es un proceso que aumenta la afinidad del anticuerpo por su antígeno específico.
 - D) Es un proceso que altera exclusivamente las cadenas ligeras del anticuerpo.
- 19 ¿Cuál de los siguientes receptores de tipo Fc de la IgG tiene una función inhibidora?**
- A) FcγRI.
 - B) FcγRIIa.
 - C) FcγRIIb.
 - D) FcαRI.
- 20 Los linfocitos T helper expresan CD4. ¿Cuál es el ligando de esta molécula?**
- A) MHC-I (type I major histocompatibility complex).
 - B) TCR (T-cell receptor).
 - C) BCR (B-cell receptor).
 - D) MHC-II (type II major histocompatibility complex).

- 21 ¿Cuál de los siguientes receptores NO expresan las células linfoides innatas del grupo 2 (ILC2)?**
- A) Receptor de IL-25.
 - B) Receptor de IL-33.
 - C) TCR (T-cell receptor).
 - D) Receptor de TSLP.
- 22 ¿Cuál de los siguientes tipos celulares participa en la degradación de los leucotrienos generados como consecuencia de la toma de AINEs inhibidores potentes de la COX-1?**
- A) Plaquetas.
 - B) Hematíes.
 - C) Células endoteliales.
 - D) Miofibroblastos.
- 23 Respecto al sistema del complemento, señale la respuesta FALSA:**
- A) En las inmunoglobulinas, la región de unión al complemento está en la porción Fc.
 - B) La vía clásica de activación del complemento requiere de la presencia de inmunocomplejos de tipo IgG o IgM.
 - C) La vía alternativa de activación del complemento requiere de la presencia de inmunocomplejos de tipo IgE.
 - D) El complejo de ataque de membrana es el paso final tanto de la vía clásica como de la vía alternativa de activación del complemento.
- 24 Respecto a los receptores de IgE, señale la respuesta FALSA**
- A) Las células dendríticas inflamatorias expresan la forma trimérica de FcεRI que media la presentación antigénica facilitada por IgE
 - B) Omalizumab es capaz de separar la IgE unida a FcεRI o a CD23
 - C) Los linfocitos B expresan CD23 que media la presentación antigénica facilitada por IgE
 - D) FcεRI une una sola molécula de IgE, mientras que CD23 une tres moléculas de IgE
- 25 ¿Cuál de los siguientes mediadores del prurito cutáneo en la dermatitis atópica NO procede de las células Th2 con tropismo cutáneo?**
- A) IL-4.
 - B) IL-31.
 - C) TSLP.
 - D) IL-13.
- 26 Señale la asociación INCORRECTA entre tipo (mecanismo) de hipersensibilidad y enfermedad:**
- A) IVb - Rinitis alérgica.
 - B) IVd - Pustulosis exantemática generalizada aguda.
 - C) III - Enfermedad del suero.
 - D) II - Dermatitis alérgica de contacto.

- 27 ¿Cuál de las siguientes es FALSA en relación con la polinosis en Andalucía?**
- A) La presencia del polen de Parietaria es tan prolongada que puede llegar a ocasionar una sintomatología prácticamente perenne.
 - B) La importancia de las quenopodiáceas en Andalucía, va en aumento, a medida que avanza la desertización en algunas provincias de la zona oriental.
 - C) En Andalucía, las concentraciones anuales más bajas de Cupresáceas se observan en la provincia de Granada, siendo excepcional superar los 1000 granos/m³.
 - D) El grado de exposición al polen del olivo puede dar diferentes patrones de sensibilización a sus alérgenos en función de la zona de residencia del paciente polínico.
- 28 ¿Cuál de los siguientes ácaros pertenece a la familia Glycyphagidae?**
- A) Dermatophagoides farinae.
 - B) Acaro siro.
 - C) Tyrophagus putrescentiae.
 - D) Lepidoglyphus destructor.
- 29 Se conoce como hipersensibilidad de tipo II:**
- A) A la mediada por IgE dirigida frente a autoantígenos.
 - B) A la mediada por inmunocomplejos de tipo IgG.
 - C) A la mediada por IgG dirigida frente a antígenos de superficie celular.
 - D) A la mediada por células T CD8+ citotóxicas.
- 30 En relación con la determinación de la Fracción exhalada de Óxido Nítrico (FeNO), ¿cuál de las siguientes es cierta?**
- A) Es una medida no invasiva de inflamación bronquial del fenotipo alérgico-T2 y, en parte, relacionada con la inflamación eosinofílica.
 - B) Alcanza una elevada sensibilidad y especificidad para el diagnóstico de asma en los pacientes no fumadores, aunque utilicen corticoides inhalados y/o sistémicos.
 - C) Un valor normal de FeNO definitivamente excluye el diagnóstico de asma.
 - D) La forma más adecuada de ofrecer los resultados es en mg/ml, siendo 75 el punto de corte que fija la positividad de la prueba.
- 31 ¿En cuál de las siguientes NO es útil el diagnóstico molecular?**
- A) En el diagnóstico de la sensibilización primaria.
 - B) En el diagnóstico del paciente polisensibilizado.
 - C) Para optimizar el tratamiento con inmunoterapia.
 - D) Para conocer la naturaleza biológica del alérgeno.
- 32 Según la propuesta del Documento de Consenso de Conjuntivitis Alérgica (DECA) de 2015, señale el tipo de conjuntivitis alérgica que NO se considera incluida en la clasificación:**
- A) Conjuntivitis intermitente leve.
 - B) Conjuntivitis moderada estacional.
 - C) Conjuntivitis intermitente grave.
 - D) Conjuntivitis persistente leve.

- 33 Según Guías ARIA (Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma), ¿cuál de las siguientes circunstancias NO es necesaria para clasificar la Rinitis como “Moderada-grave”?**
- A) Trastorno del sueño.
 - B) Deterioro de las actividades diarias, de ocio y/o deportivas.
 - C) Interferencia en las actividades laborales o escolares.
 - D) Salvas de más de 10 estornudos en cambios de temperatura.
- 34 ¿Cuál de las siguientes NO constituye una indicación de la provocación nasal con alérgeno?**
- A) Diagnóstico de la rinitis alérgica local.
 - B) Diagnóstico de la rinitis iatrogénica.
 - C) Estudios etiológicos (causa/efecto) en patología respiratoria alérgica de origen laboral.
 - D) Monitorización clínica de la inmunoterapia específica.
- 35 ¿Cuál de los siguientes biológicos NO tiene aún indicación autorizada en RSCcPN, en Europa (Agencia Europea de Medicamentos/Comisión Europea)?**
- A) Omalizumab.
 - B) Mepolizumab.
 - C) Dupilumab.
 - D) Depemokimab.
- 36 Según la clasificación por fenotipos del asma grave, ¿cuál NO está reconocido en la terminología empleada por la GEMA?**
- A) Refractaria al tratamiento.
 - B) Eosinofílica.
 - C) Alérgica.
 - D) No T2.
- 37 Aparte de las características clínicas, la elevación de ¿cuál de los siguientes biomarcadores, es más frecuente en el fenotipo de asma grave alérgico?**
- A) Cisteinil-leucotrienos.
 - B) Periostina.
 - C) Activación Th17.
 - D) Neutrofilia.
- 38 Según la GEMA 5.3, ¿cómo clasificaría la gravedad del asma en un paciente, con necesidades mínimas de tratamiento en el Escalón 3 para mantener el control?**
- A) Leve persistente.
 - B) Moderado persistente.
 - C) Moderado intermitente.
 - D) Grave pero parcialmente controlado.

- 39 ¿Cuál de las siguientes preguntas NO se considera clave en la anamnesis de un paciente con sospecha diagnóstica de asma?**
- A) ¿Ha tenido tos, sobre todo por las noches?
 - B) ¿Es usted consumidor habitual de medicamentos analgésico-antiinflamatorios?
 - C) ¿Ha tenido tos, "pitos", dificultad al respirar en algunas épocas del año o en contacto con animales, plantas, tabaco o en su trabajo?
 - D) ¿Ha utilizado medicamentos inhalados que le alivian o que le bajan estos síntomas?
- 40 Según GINA (Global Initiative for Asthma) update 2023, ¿cuál de los siguientes LAMA podría incluirse en niños de 6 a 11 años de edad, en el Escalón 5 del tratamiento del asma?**
- A) Tiotropio.
 - B) Glicopirronio.
 - C) Umeclidinio.
 - D) Ninguno de los anteriores.
- 41 ¿Cuál de los siguientes criterios NO se incluye en el Índice Predictivo de Asma, establecido a partir del estudio de la cohorte de Tucson?**
- A) Diagnóstico médico de asma en alguno de los padres.
 - B) Diagnóstico de sensibilización de contacto a objetos de uso infantil con látex.
 - C) Presencia de rinitis alérgica diagnosticada por un médico (a los 2-3 años de edad).
 - D) Sibilancias no asociadas a resfriados.
- 42 ¿Cuál de los siguientes AINEs podemos clasificar en el grupo de "Inhibidores de la COX-2 parcialmente selectivos" (inhiben COX-1 de forma dosis-dependiente)?**
- A) Metamizol.
 - B) Nabumetona.
 - C) Celecoxib.
 - D) Naproxeno.
- 43 ¿Cuál de las siguientes afirmaciones considera correcta, ante una historia clínica con sospecha de asma ocupacional?**
- A) Se requiere confirmar el diagnóstico de asma bronquial y demostrar su relación con el medio laboral.
 - B) La prueba de metacolina para el diagnóstico tiene un alto valor predictivo negativo, por su alta sensibilidad (87-95%), especialmente si el paciente ha tenido exposición reciente.
 - C) La demostración de obstrucción bronquial provocada por el agente específico es la prueba de confirmación más aceptada.
 - D) Todas las anteriores son correctas.
- 44 En la neumonitis por hipersensibilidad, uno de los siguientes factores NO se considera de riesgo como desencadenante de la enfermedad:**
- A) Consumo de cannabis.
 - B) Tamaño de la partícula.
 - C) Solubilidad del antígeno.
 - D) Duración de la exposición.

- 45 En el tratamiento de la aspergilosis broncopulmonar alérgica (ABPA), señale la respuesta INCORRECTA:**
- A) El uso de corticoides inhalados a altas dosis, previene la impactación de tapones de moco.
 - B) Los estadios I y II se tratan con 0,5 a 1 mg/kg de prednisolona diariamente durante 14 días y reducción posterior de la dosis de 3 a 6 meses.
 - C) El tratamiento con antifúngicos azoles disminuye la IgE total y la específica frente a *Aspergillus fumigatus*.
 - D) La determinación seriada de la IgE sérica total se utiliza como marcador de exacerbaciones y remisiones.
- 46 ¿Cuál de las siguientes entidades NO se considera una enfermedad pulmonar eosinofílica primaria?**
- A) Neumonía eosinofílica aguda.
 - B) S. vasculítico de Churg-Strauss.
 - C) Aspergilosis broncopulmonar alérgica.
 - D) S. hipereosinofílico.
- 47 Entre las características de las Guías de Práctica Clínica (GPC), una de las enumeradas a continuación es INCORRECTA:**
- A) Combina la experiencia profesional y la evidencia científica publicada.
 - B) Se consideran herramientas que ayudan en las decisiones clínicas.
 - C) Se consideran como sistemas de referencia en actividades de control de calidad asistencial.
 - D) Formulan normas fijas y rígidas para su aplicación.
- 48 Señale la opción INCORRECTA respecto a los corticoides inhalados (CI) en el tratamiento del asma:**
- A) Reducen los síntomas, frecuencia y gravedad de las exacerbaciones.
 - B) No afectan a la calidad de vida.
 - C) Mejoran la función pulmonar.
 - D) Reducen la hiperreactividad bronquial.
- 49 ¿Cuál es la dosis aprobada para Omalizumab en un paciente con urticaria crónica espontánea?**
- A) 150 mg subcutáneo cada 4 semanas.
 - B) 30 mg por cada 10 kg de peso cada 6 semanas.
 - C) 300 mg subcutáneo cada 4 semanas.
 - D) Cada 4 semanas y dependiendo del valor de la IgE total.
- 50 Dupilumab es clínicamente superior sobre los fármacos dirigidos individualmente contra IL4 o IL5. ¿Cuál es la razón?**
- A) Por estar dirigido contra la subunidad alfa del receptor de la IL-4.
 - B) Por estar dirigido contra la subunidad beta del receptor de la IL-4.
 - C) Por estar dirigido contra la subunidad alfa del receptor de la IL-13.
 - D) Por estar dirigido contra la subunidad beta del receptor de la IL-13.

- 51 La tasa de reacciones sistémicas de los extractos modificados por polimerización es, en general, menor que la de los extractos nativos. Esto se atribuye a:**
- A) Uso de menor dosis de alérgeno.
 - B) Ocultación de epitopos B conformacionales.
 - C) Destrucción de epitopos B secuenciales.
 - D) Todo lo anterior es cierto.
- 52 Paciente que, encontrándose previamente estable, a los 13 minutos tras administración de extracto terapéutico subcutáneo con polen de olivo, presenta urticaria generalizada y un descenso > 40% en el flujo pico basal. Según el Posicionamiento de Expertos de la EAACI de 2006, ¿cómo graduaría esta reacción?**
- A) Reacción sistémica grado 1.
 - B) Reacción sistémica grado 2.
 - C) Reacción sistémica grado 3.
 - D) Reacción sistémica grado 4.
- 53 Señale la opción FALSA respecto a la urticaria:**
- A) La lesión cutánea característica es el habón.
 - B) En la urticaria, el paciente puede referir prurito o escozor de las lesiones cutáneas.
 - C) Las lesiones suelen durar de 5 a 10 días.
 - D) La urticaria crónica puede ser inducible o espontánea.
- 54 Indique la opción INCORRECTA respecto a las características de la urticaria vasculitis:**
- A) Se diferencia de la urticaria crónica en que las lesiones persisten durante más de 24 horas.
 - B) El prurito es el síntoma característico.
 - C) Puede acompañarse de angioedema.
 - D) La urticaria vasculitis hipocomplementémica se asocia a cuadros más graves.
- 55 ¿Cuál de los siguientes síntomas NO es prodrómico en el angioedema hereditario con déficit de C1 inhibidor (AEH-C1-INH)?**
- A) Eritema marginado.
 - B) Astenia.
 - C) Náuseas.
 - D) Anosmia.
- 56 En el angioedema mediado por Bradicینina, una de las siguientes opciones es INCORRECTA:**
- A) El angioedema hereditario por déficit de C1 inhibidor tipo I se caracteriza por disminución cuantitativa de C1 inhibidor.
 - B) El angioedema hereditario por déficit de C1 inhibidor tipo II se caracteriza por niveles elevados o normales de C1 inhibidor disfuncional.
 - C) En el angioedema por IECA, los niveles de C4 son normales.
 - D) En el angioedema adquirido (AEA), los niveles de C4 y C1q son normales.

- 57 En la neumonitis por hipersensibilidad, uno de los factores NO se considera de riesgo para el debut de la enfermedad:**
- A) Tabaquismo.
 - B) Tamaño de la partícula.
 - C) Solubilidad del antígeno.
 - D) Duración de la exposición.
- 58 En relación con los fármacos antihistamínicos, es cierto que:**
- A) La biodisponibilidad es más baja para los antihistamínicos que son metabolitos activos: cetirizina, levocetirizina, desloratadina, bilastina.
 - B) El aumento de peso en relación con su uso parece deberse a una retención hídrica.
 - C) La bilastina ha demostrado no afectar a la conducción real, aún a dosis duplicada.
 - D) La desloratadina prolonga el intervalo QT.
- 59 Un producto alergénico para inmunoterapia puede estar valorado de diferentes tipos de unidades. De las opciones siguientes señale la que mejor defina la actividad alergénica global:**
- A) Unidades peso volumen.
 - B) Microgramos de Alérgeno Mayoritario.
 - C) Unidades de Nitrógeno Proteico (PNU).
 - D) Unidades de Estandarización Biológica.
- 60 Varón de 42 años que, tras una picadura de abeja, presenta de forma inmediata, episodio de urticaria generalizada y pérdida de conciencia, con niveles de triptasa sérica a las 24 horas de la reacción de 28 ng/ml. Tendría una puntuación REMA de:**
- A) REMA: 7.
 - B) REMA: 6.
 - C) REMA: 5.
 - D) REMA: 4.
- 61 Según el algoritmo propuesto por la REMA, respecto al manejo de pacientes con sospecha de mastocitosis sin lesión cutánea, indique la afirmación INCORRECTA:**
- A) Pacientes con REMA < 2 tienen baja probabilidad de clonalidad.
 - B) Pacientes con triptasa ≥ 20 ng/ml y REMA ≥ 2 requieren estudio de aspirado/biopsia de médula ósea.
 - C) Pacientes con triptasa < 20 ng/ml y REMA > 2 no requieren estudio de seguimiento ecográfico abdominal, ni densitometría ósea.
 - D) Ante el aumento progresivo de triptasa sérica, se recomienda aspirado/biopsia de médula ósea.
- 62 En los pacientes con dermatitis atópica se recomiendan unas normas para el cuidado de la piel. Señale la opción NO recomendada:**
- A) Se recomienda gel de ducha con pH básico o neutro.
 - B) Aplicar emolientes ricos en ceramidas y lípidos.
 - C) Si xerosis importante, aplicar ungüentos en forma oclusiva.
 - D) Si lesiones exudativas, evitar cremas y ungüentos.

- 63 El diagnóstico diferencial de Dermatitis Atópica se debe realizar con las siguientes dermatosis crónicas, EXCEPTO con:**
- A) Dermatitis seborreica.
 - B) Dermatitis de contacto.
 - C) Eccema numular.
 - D) Pénfigo.
- 64 La dermatitis de Berloque se localiza preferentemente en:**
- A) Tronco.
 - B) Extremidades inferiores.
 - C) Región anogenital.
 - D) Cuello.
- 65 Entre las reacciones adversas que pueden aparecer con las pruebas epicutáneas, NO se incluye:**
- A) Sensibilización activa.
 - B) Reactivación de dermatitis.
 - C) Persistencia de reacción positiva.
 - D) Fiebre.
- 66 Son características de las reacciones fototóxicas y fotoalérgicas, todas las enumeradas a continuación, EXCEPTO:**
- A) La incidencia de la fototoxicidad es alta, y de la fotoalergia baja.
 - B) En la fisiopatología de la fototoxicidad existe una lesión tisular directa, y en la fotoalergia una hipersensibilidad de tipo IV.
 - C) Las lesiones se distribuyen en las áreas expuestas en la fototoxicidad, y en áreas expuestas y no expuestas en la fotoalergia.
 - D) En ambas entidades es frecuente la reactividad cruzada con los agentes relacionados.
- 67 En relación a la estabilidad de las proteínas alergénicas alimentarias, señale la opción NO válida:**
- A) Las profilinas, PR-10, quitinasas y beta-lactoglobulinas son termolábiles.
 - B) Las maniobras de calentamiento seco (tostado) y húmedo (cocción) producen igualmente un efecto de desestructuración proteica, que conduce a la pérdida de alergenicidad.
 - C) Las parvalbúminas, tropomiosinas y transportadoras de lípidos son proteínas termoestables.
 - D) Los epitopos secuenciales son más estables que los conformacionales.
- 68 Ante una probable anafilaxia tardía por carne de mamífero, ¿cuál de los siguientes considera el protocolo diagnóstico más adecuado?**
- A) Test cutáneos intraepidérmicos con las carnes implicadas + IgE específica a α -Gal.
 - B) Test cutáneos intradérmicos con las carnes implicadas + IgE específica a α -Gal.
 - C) Test de exposición controlada con el alimento implicado.
 - D) Test de activación de basófilos con el alimento implicado.

- 69 De las siguientes moléculas alergénicas, ¿cuál NO está considerada como responsable de reactividad cruzada entre artrópodos y crustáceos?**
- A) Tropomiosinas.
 - B) Colageno.
 - C) Arginin kinasas.
 - D) Proteínas fijadoras de calcio del sarcoplasma.
- 70 ¿Cuál de los siguientes procedimientos diagnósticos in vitro NO tiene utilidad para el diagnóstico de la reactividad cruzada entre alimentos?**
- A) IgE frente a moléculas alergénicas recombinantes (no glicosiladas).
 - B) Micromatrices múltiples IgE.
 - C) IgG4 frente a panalergenos.
 - D) ELISA de inhibición.
- 71 Indique la respuesta FALSA en relación con el uso de medicamentos en pacientes alérgicos al huevo:**
- A) Se precisa valoración alergológica antes de administrar la vacuna de la fiebre amarilla.
 - B) Los pacientes pueden recibir la vacuna triple vírica sin precauciones adicionales, si se precisa.
 - C) Se han comunicado reacciones con fármacos que contienen lisozima.
 - D) Deben tomarse precauciones con el empleo de preparados de hierro que contengan ovoalbúmina.
- 72 ¿Cuál de los siguientes alérgenos de *Anisakis simplex* pertenece a la familia de proteínas inhibidoras de serina proteasa (tipo Kunitz)?**
- A) Ani s 1.
 - B) Ani s 2.
 - C) Ani s 3.
 - D) Ani s 4.
- 73 Señale cuál de los siguientes criterios define una reacción de hipersensibilidad:**
- A) La reacción es recurrente cuando se repite la exposición.
 - B) Una vez establecida la hipersensibilidad, la reacción puede ser desencadenada por pequeñas dosis.
 - C) La reacción es reproducible por sustancias de estructura química similar.
 - D) Todas son ciertas.
- 74 En cuanto a la manifestación clínica de las reacciones tipo IV, señale la cierta:**
- A) La reacción IVa se manifiesta como urticaria.
 - B) La reacción IVb se manifiesta como exantema maculopapular.
 - C) La reacción IVc se manifiesta como pústulas infecciosas.
 - D) La reacción tipo IVd se manifiesta como DRESS.

- 75 Señale cuál de los siguientes cuadros puede ser una presentación clínica de reacciones de hipersensibilidad inmediata a fármacos:**
- A) Urticaria aguda.
 - B) Exantema maculopapular.
 - C) Vasculitis.
 - D) Exantema ampoloso.
- 76 En cuanto a la anafilaxia por fármacos, señale la correcta:**
- A) Cuanto más rápidamente se desarrolla la anafilaxia, probablemente la reacción será más grave.
 - B) Los síntomas suelen aparecer varias horas después.
 - C) En el 100% de los casos aparece afectación cutánea.
 - D) Todas son ciertas.
- 77 Respecto a la definición de desensibilización a un medicamento, señale la cierta:**
- A) Procedimiento que altera la respuesta inmune de un paciente alérgico a un medicamento, produciendo una tolerancia temporal al mismo.
 - B) Proceso de administración de un fármaco frente al que un paciente ha presentado una reacción grave, produciendo menor probabilidad de efectos secundarios.
 - C) Las respuestas A) y B) son ciertas.
 - D) Las respuestas A) y B) son falsas.
- 78 La desensibilización con medicamentos está indicada en:**
- A) Reacciones de hipersensibilidad de tipo I, tanto si están mediadas por IgE como si no.
 - B) Reacciones de liberación de citoquinas.
 - C) Reacciones tardías tipo exantema.
 - D) Todas son ciertas.
- 79 En cuanto a las reacciones por quinolonas, señale la cierta:**
- A) Son la causa más frecuente de reacciones a antibióticos mediadas por IgE.
 - B) Las reacciones fotoalérgicas son uno de los efectos secundarios más frecuentes.
 - C) Raramente las reacciones alérgicas se manifiestan como anafilaxia.
 - D) La necrólisis epidérmica tóxica es la manifestación más frecuente de reacción alérgica.
- 80 Respecto a la reactividad cruzada in vivo entre betalactámicos, es cierto que:**
- A) Entre penicilinas y cefalosporinas de cadena lateral diferente es aproximadamente de 10%.
 - B) Alcanza el 90% si las cadenas laterales son idénticas.
 - C) Entre cefalosporinas de segunda y tercera generación parece ser mucho mayor que entre aminopenicilinas.
 - D) Todas son ciertas.
- 81 ¿Cuál de las siguientes cefalosporinas es de 2º generación?**
- A) Cefazolina.
 - B) Cefaclor.
 - C) Ceftriaxona.
 - D) Cefepime.

- 82 El paciente típico con enfermedad respiratoria exacerbada por AINEs es:**
- A) Habitualmente un niño.
 - B) Un paciente con asma bronquial inducida por ejercicio.
 - C) Un paciente con asma bronquial que suele requerir ciclos de corticoides orales para su control.
 - D) Un paciente que raramente presenta brotes de sinusitis bacteriana.
- 83 En cuanto la provocación nasal con acetilsalicilato de lisina, señale la cierta:**
- A) Es útil para el diagnóstico de los pacientes con urticaria/angioedema inducida por AINEs.
 - B) Si es positiva, se descarta el diagnóstico de hipersensibilidad a AINES.
 - C) Si es negativa, es necesaria la prueba de provocación oral para confirmar/descartar el diagnóstico de hipersensibilidad a AINEs.
 - D) Todas son ciertas.
- 84 Entre las ventajas de la provocación bronquial con acetilsalicilato de lisina, se encuentra:**
- A) Es una técnica más rápida que la prueba de provocación oral.
 - B) Es una técnica más segura que la prueba de provocación oral.
 - C) La broncoconstricción se manifiesta más rápidamente y de forma menos intensa que en la prueba de provocación oral.
 - D) Todas son ciertas.
- 85 Entre las posibles causas de reacciones perianestésicas, se encuentra:**
- A) Los antibióticos betalactámicos, que son los antibióticos que más reacciones mediadas por IgE producen.
 - B) El látex, que es una de las causas más frecuentes en niños.
 - C) Los anestésicos locales, aunque de forma anecdótica.
 - D) Todas son ciertas.
- 86 De los siguientes componentes alergénicos del Actinidia deliciosa (Kiwi verde), ¿cuál se corresponde con una LTP?**
- A) Act d 2.
 - B) Act d 6.
 - C) Act d 12.
 - D) Act d 10.
- 87 En cuanto a reacciones de fotosensibilidad inducidas por quinolonas, señale la respuesta cierta:**
- A) Es uno de los efectos secundarios menos frecuentes en las quinolonas.
 - B) La reacción es dosis independiente y afecta fundamentalmente a personas de edad avanzada.
 - C) Ciprofloxacino y levofloxacino son los que más fototoxicidad inducen.
 - D) La resolución se produce en las primeras cuatro semanas tras suspenderse el tratamiento.

- 88 Se considera un factor de riesgo para sufrir una reacción con un análogo del platino:**
- A) Los antecedentes de alergia a fármacos.
 - B) Que el paciente sea varón con cáncer de colon.
 - C) Que el intervalo de tiempo libre de tratamiento antes de reintroducir el fármaco sea menor a 12 meses.
 - D) El riesgo de sufrir una reacción aumenta a partir del 3º ciclo.
- 89 Las reacciones de hipersensibilidad tipo IV se pueden subclasificar en 4 tipos, dependiendo de los mecanismos y células implicadas. Señale la cierta:**
- A) En el tipo IVa existe una activación de monocitos.
 - B) En el tipo IVb se produce una inflamación neutrofílica.
 - C) En el tipo IVc participan la triptasa y la histamina.
 - D) En el tipo IVd participan células T citotóxicas que liberan perforina.
- 90 En relación a las reacciones adversas inducidas por corticoides, señale la respuesta cierta:**
- A) La vía de administración sistémica que induce más frecuentemente reacciones adversas es la intravenosa o intraarticular, y los fármacos más frecuentemente implicados la metiprednisolona e hidrocortisona.
 - B) Se ha demostrado que el uso de corticoides fluorados conlleva una mayor incidencia de alergia de contacto a los corticoides que si se emplean corticoides no fluorados.
 - C) En las pruebas de exposición controlada, es aconsejable utilizar corticoides que contengan succinatos aunque sean del mismo grupo al que ha producido la reacción
 - D) Todas son falsas.
- 91 En un paciente que ha presentado una reacción no inmediata a un contraste yodado, se aconseja:**
- A) Utilizar otro medio de contraste diferente al que causó la reacción.
 - B) Pretratamiento con corticoides, ya que se ha demostrado que previene la aparición de reacciones no inmediatas.
 - C) Pretratamiento con antihistamínicos, ya que se ha demostrado que previene la aparición de reacciones no inmediatas.
 - D) Utilizar otro medio de contraste diferente al que causó la reacción y premedicar con corticoides a altas dosis.
- 92 Se debe sospechar una anafilaxia cuando aparece, de manera aguda (en minutos o pocas horas), uno de los cuadros clínicos referidos a continuación:**
- A) Un síndrome rápidamente progresivo que afecta a la piel y/o mucosas, y que se acompaña de clínica de asma.
 - B) Un síndrome rápidamente progresivo que afecta a la piel y/o mucosas, y que se acompaña de compromiso respiratorio y/o circulatorio.
 - C) Un síndrome rápidamente progresivo que afecta a piel y/o mucosas, y se acompaña de hipotensión y alteración del nivel de consciencia.
 - D) Un síndrome rápidamente progresivo que afecta a la piel y/o mucosas, y que se acompaña de manifestaciones digestivas.

- 93 Una de las siguientes enfermedades cursa con hiperinmunoglobulinemia E per se (al margen de la asociación de atopia). Señálela:**
- A) Celiacía.
 - B) Pielonefritis.
 - C) Síndrome de Wiskott-Aldrich.
 - D) Amebiasis visceral.
- 94 ¿Con cuál de los siguientes biológicos, se ha demostrado reducción de las exacerbaciones, de la necesidad de corticoides y del recuento de eosinófilos en sangre, en el tratamiento del Síndrome hipereosinofílico idiopático?**
- A) Benralizumab.
 - B) Reslizumab.
 - C) Mepolizumab.
 - D) Omalizumab.
- 95 ¿Cuál de las siguientes baterías de venenos sería la más razonable, para el diagnóstico de reacciones a picaduras de himenópteros en Andalucía?**
- A) Apis melifera, Dolichovespula spp, Polistes spp.
 - B) Apis mellifera, Vespula vulgaris, Polistes dominula, Vespa velutina.
 - C) Apis mellifera, Vespula vulgaris, Polistes dominula.
 - D) Apis mellifera, Vespula spp, Polistes spp, Vespa velutina.
- 96 ¿Cuál de los siguientes se considera un factor de riesgo de reacción adversa, en la inmunoterapia con venenos de himenópteros?**
- A) Tratamiento con veneno de avispa.
 - B) Periodo corto entre la picadura y la fase de inicio de la inmunoterapia.
 - C) Tratamiento hipotensor con fármacos bloqueantes de los canales del calcio.
 - D) Fase de mantenimiento.
- 97 Señale, entre los siguientes, cuál NO es un mecanismo de acción de la inmunoterapia alérgica:**
- A) Expansión-activación de los clones CD4+CD25+.
 - B) Aumento de la IL-10.
 - C) Depresión de las células CAR-T.
 - D) Internalización inactiva del complejo IgE-Fcε RI.
- 98 De las siguientes frutas, ¿cuál pertenece al grupo alimentario de las Rosáceas?**
- A) Granada.
 - B) Fresa.
 - C) Piña.
 - D) Papaya.

99 Señale con qué componente del sistema inmune adaptativo se detecta, en la práctica clínica, la sensibilización al agente causal en la neumonitis por hipersensibilidad:

- A) IgE específica.
- B) IgG específica.
- C) Células T CD8+ citotóxicas específicas.
- D) Células Th2 específicas.

100 ¿Cuál de los siguientes mecanismos tienen importancia actual en la Epigenética?

- A) Metilación del ADN.
- B) Modificación de histonas.
- C) ARN no-codificante.
- D) Todos los anteriores pueden ser importantes.

CASO PRÁCTICO 1:

Varón de 35 años, con historia familiar de atopia y personal de rinitis y asma en los meses de mayo/junio desde la infancia. De profesión panadero desde hace 15 años y en los 5 últimos, comienza de forma progresiva a presentar episodios de tos, disnea, opresión torácica, sibilancias, obstrucción nasal, rinorrea acuosa y estornudos, de aparición en minutos del inicio de su jornada laboral. Mejoría clínica en períodos vacacionales hasta quedar prácticamente asintomático. Se deriva a consulta de Alergología para estudio, donde se realizan los siguientes estudio complementarios: Pruebas cutáneas: positivas para ácaros de depósito, polen de olivo y cereales (trigo). Espirometría basal forzada: patrón obstructivo con respuesta broncodilatadora positiva. Fracción exhalada de óxido nítrico: 88 ppb.

101 Con estos datos, ¿cuál es el diagnóstico más probable de nuestro paciente? (NOTA: en las preguntas de este caso, las siglas PM corresponden a "peso molecular")

- A) Asma exacerbada en el trabajo.
- B) Síndrome de disfunción reactiva de la vía aérea (RADS).
- C) Asma ocupacional inmunológica por agentes de bajo PM.
- D) Asma ocupacional inmunológica por agentes de alto PM.

102 ¿Cuál de los siguientes NO constituye un factor de riesgo para desarrollar asma ocupacional?

- A) Tabaco: puede existir una asociación con el desarrollo de asma por agentes de alto y bajo PM, que actúan por un mecanismo mediado por IgE.
- B) Atopia: sobre todo en los expuestos a agentes de bajo PM.
- C) La rinitis suele preceder al desarrollo del asma por agentes de alto PM.
- D) Un nivel de exposición mayor se asocia a un mayor riesgo de desarrollo de asma, tanto por agentes de alto PM y bajo PM.

103 De las pruebas diagnósticas que se realizan en el estudio del asma ocupacional (AO), ¿cuál NO es correcta?

- A) La historia clínica es esencial, pero presenta un valor predictivo positivo bajo.
- B) La sensibilización por IgE específica y/o pruebas intraepidérmicas identifican al alérgeno y confirman que se trata de AO.
- C) La monitorización del PEF (período laboral vs período no laboral) presenta una sensibilidad del 81-87%, y una especificidad del 74-89%.
- D) La prueba de provocación bronquial específica con el agente sospechoso es la prueba más fiable y de referencia para confirmar el AO.

104 En nuestro caso clínico, ¿qué otros agentes pueden ser causa de su asma, si las pruebas con cereales son negativas?

- A) Amilasa.
- B) Levadura del pan (*sacharomyces cerevisiae*).
- C) *Bacillus subtilis*.
- D) Las respuestas A) y B) son ciertas.

105 ¿Qué recomendaciones se deben seguir en el manejo del asma ocupacional (AO)?

- A) El paciente con AO por un agente sensibilizante debe ser apartado de la fuente de exposición.
- B) No es necesario realizar tratamiento para su asma si son apartados del lugar de exposición.
- C) En los trabajadores con asma por irritantes, pueden continuar en el trabajo en zonas con menor exposición y medidas de higiene industrial para disminuir la exposición.
- D) Las respuestas A) y C) son correctas.

CASO PRÁCTICO 2:

Paciente mujer, de 51 años, con antecedentes de asma bronquial persistente e hipertensión arterial, con mal cumplimiento terapéutico para ambos cuadros. Trabaja como jornalera agrícola y nos refiere que cada año sufre varias picaduras de himenópteros, con reacciones locales normales o grandes. Acude a un punto de urgencias en junio de este año, por presentar, a los 40 minutos de una picadura en un antebrazo por un insecto no identificado, rash urticarial generalizado, sibilancias y cifras tensionales de 185/105 mmHg. Recibe tratamiento adecuado y se controla la situación clínica.

106 Señale la actitud más adecuada entre las siguientes:

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

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

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

108 En el supuesto que descartásemos sensibilización a Polistes dominula, la opción más correcta sería presentar ausencia de IgE frente a:

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

109 Si nos encontrásemos con un caso de reacción tras picadura de avispa no identificada y se presentase una doble sensibilización a véspidos, con niveles similares de IgE frente al extracto completo de Vespula y Polistes, la actitud más adecuada es:

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

110 Póngase en el caso de que nuestra paciente tuviese una triptasemia basal de 11 microgramos/litro. Basándonos en el REMA-score, su riesgo de padecer un síndrome de activación mastocitaria sería:

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

CASO PRÁCTICO 3:

Mujer de 20 años, con antecedentes de ansiedad que trata con bromazepam. Ingresada en UCI desde hace 3 días, nos consultan por erupción maculopapular generalizada de 4 días de evolución. Acudimos a su valoración, objetivando fiebre de 39.5°C, despegamiento cutáneo del 80% de la superficie corporal, vesículas y costras en mucosa oral, hiperemia conjuntival, estridor laríngeo y linfadenopatías cervicales e inguinales. En la analítica destaca eosinofilia y anemia. Hace 3 semanas, por neuralgia del trigémino, inició tratamiento con carbamacepina, y el día anterior al inicio del cuadro había tomado una dosis de tramadol por dolor.

111 Según los datos clínicos, ¿cuál es el diagnóstico de sospecha?

- A) Síndrome de Steven Johnson.
- B) Necrólisis epidérmica tóxica.
- C) Pustulosis exantemática aguda generalizada.
- D) Síndrome de DRESS.

112 Señale cuál es el principal sospechoso que ha inducido la reacción:

- A) Carbamacepina.
- B) No podemos descartar que la causa sea el tramadol, ya que los opiáceos producen estas reacciones en la mayoría de los casos.
- C) No podemos descartar que la causa sea el bromacepam, ya que se encuentra entre las causas frecuentes de estas reacciones.
- D) Todas son ciertas.

113 ¿Cuál de los siguientes algoritmos de causalidad usaría en esta paciente?

- A) UAS7.
- B) ALDEN.
- C) SCORTEN.
- D) ACT.

114 ¿Cuál de los siguientes es un signo de mal pronóstico en esta paciente?

- A) Linfadenopatía.
- B) Anemia.
- C) Eosinofilia.
- D) Estridor laríngeo.

115 Para evitar secuelas, en esta paciente es importante vigilar:

- A) Erosiones corneales.
- B) Epitelio traqueobronquial y epitelio gastrointestinal.
- C) Epitelio vulvovaginal.
- D) Todas son ciertas.

CASO PRÁCTICO 4:

Mujer de 23 años que, 15 minutos después del almuerzo (sándwich de york y queso, refresco de cola y dos mandarinas), comienza con prurito cervicofacial, eritema generalizado, auto-escucha de sibilancias y disnea. Acude a su Centro de Salud donde se intensifica la clínica respiratoria con aparición de estridor, taquipnea a 25 rpm y epigastralgia. Se administra intramuscularmente adrenalina 0,3 ml y es derivada a urgencias del hospital. A su llegada, se administra de nuevo adrenalina 0,3 ml, corticoides intravenosos, nebulizaciones con salbutamol y una dosis de sulfato de magnesio, con mejoría progresiva del estado general y quedando en observación 24 horas hasta su alta a domicilio.

116 ¿Cuál de las siguientes exploraciones considera imprescindible para clasificar la intensidad de la clínica?

- A) Medición del PEF cada 30 minutos y considerar la respuesta a dosis inhalada de 400 mcg de salbutamol.
- B) Medición frecuente de tensión arterial.
- C) Solicitar triptasa y programar nueva determinación en menos de 24 horas.
- D) Realizar electrocardiograma.

117 ¿Qué porcentaje de pacientes con clínica de anafilaxia llega a presentar síntomas cutáneos?

- A) Todos los pacientes presentan afectación cutánea.
- B) > 80%.
- C) 80-60%.
- D) 60-40%.

118 Con la sospecha de anafilaxia, la paciente es remitida para estudio al Servicio de Alergología, donde es diagnosticada de rinitis y asma bronquial moderado persistente y mal controlado, con sensibilización a pólenes de ciprés y olivo, y sensibilización a frutas. ¿Cuál de los siguientes factores NO se ha asociado a mayor gravedad de la anafilaxia?

- A) Tratamiento con IECAs.
- B) Síndrome de activación mastocitaria.
- C) Tratamiento hormonal por dismenorrea.
- D) Deprivación del sueño.

119 En relación con el caso clínico, ¿hacia dónde dirigiría su sospecha diagnóstica?

- A) Síndrome polen frutas con sensibilización a profilinas.
- B) Anafilaxia por ejercicio y mediada por alergia frutas.
- C) La gravedad de la reacción hace sospechar la sensibilización a proteínas transportadoras de lípidos.
- D) El antecedente de ingesta de cítricos en pacientes alérgicos a ciprés sugiere sensibilización a giberelinas.

120 ¿Cuál de las siguientes determinaciones de laboratorio (IgE específica elevada), apoyaría su sospecha diagnóstica en cuanto a la etiología del episodio de anafilaxia?

- A) Cup a 1.
- B) Pru p 4.
- C) Ole e 1.
- D) Pru p 7.

CASO PRÁCTICO 5:

Varón de 30 años de edad que acude al Servicio de Alergología por haber presentado un mes antes de la consulta una reacción consistente en prurito palmo plantar que progresó a urticaria generalizada acompañada de disnea, malestar general, vómitos y diarrea a los 10 minutos de iniciar tratamiento con amoxicilina-clavulánico por infección odontógena. Posteriormente a la reacción no ha tomado ningún medicamento. Previamente había tomado amoxicilina en varias ocasiones sin reacción.

121 ¿Qué determinación sería útil realizar, en la fase aguda de la reacción, para establecer un diagnóstico?

- A) IgE específica a amoxicilina en suero.
- B) Triptasa en suero.
- C) IgE total.
- D) Todas son ciertas.

122 En este paciente, ¿qué pruebas realizaría para confirmar el agente causal?

- A) Comenzaría realizando epicutáneas debido a la gravedad de la reacción.
- B) Está contraindicado realizar intradermorreacciones con el fármaco implicado.
- C) Comenzaría realizando prick test con determinantes de penicilina.
- D) No realizaría pruebas cutáneas con clavulánico porque son irritativas.

123 Respecto a los tests in vitro, señale la respuesta cierta:

- A) El inmunoensayo con betalactámicos tiene una alta sensibilidad.
- B) El inmunoensayo con betalactámicos tiene una alta especificidad y sensibilidad.
- C) El test de activación de basófilos es una herramienta prometedora en el estudio de las reacciones inmediatas a betalactámicos.
- D) El test de transformación linfocitaria ha demostrado utilidad en el estudio de las reacciones inmediatas a fármacos.

124 En cuanto a la prueba de administración controlada, señale la cierta:

- A) Realizaría una provocación con bencilpenicilina si el paciente tolera amoxicilina en la provocación.
- B) Es imprescindible realizar una provocación oral con amoxicilina-clavulánico.
- C) Cuanto mayor es la dosis a la que el paciente reacciona mayor suele ser el intervalo entre la administración del fármaco y el comienzo de la reacción.
- D) Realizaría una provocación con amoxicilina si el paciente ha tolerado la provocación con ácido clavulánico.

125 ¿Considera necesario realizar re-test en este paciente?

- A) Sí, si el estudio es negativo, ya que la historia clínica es muy grave.
- B) Sí, pero solo realizaría tests cutáneos, porque tienen un valor predictivo muy alto en las reacciones inmediatas.
- C) No está indicado en esta paciente.
- D) Sí, porque la historia clínica es muy clara.

CASO PRACTICO 6:

Varón de 15 años de edad, en seguimiento en Alergología por rinitis y asma bronquial. Acude a revisión refiriendo que hace 1 semana presentó un angioedema palpebral bilateral sin otros síntomas acompañantes a los 20 minutos de la toma de un comprimido de ibuprofeno por esguince de tobillo. No ha vuelto a tomar ningún fármaco desde entonces.

126 ¿Qué fenotipo clínico de la clasificación de la EAACI es el más probable que presente este paciente?

- A) Enfermedad respiratoria exacerbada por AINEs, porque tiene rinitis y asma de base.
- B) Enfermedad cutánea exacerbada por AINEs, porque la reacción se ha manifestado con afectación cutánea.
- C) Reacción de hipersensibilidad selectiva a ibuprofeno, ya que son las reacciones de hipersensibilidad por AINEs más frecuentes.
- D) Urticaria/angioedema inducida por AINEs, ya que son las reacciones de hipersensibilidad por AINEs más frecuentes.

127 Teniendo en cuenta el diagnóstico de sospecha, ¿cuál es el alérgeno que con mayor probabilidad está asociado a la alergia respiratoria que presenta el paciente?

- A) Aspergillus.
- B) Gramíneas.
- C) Alternaria.
- D) D. pteronyssinus.

128 ¿Qué pruebas realizaría en este paciente?

- A) Es imprescindible empezar con pruebas cutáneas con ibuprofeno, ya que tienen una alta sensibilidad.
- B) Comenzaría realizando un test de activación de basófilos ya que es una técnica que ha demostrado su utilidad en el diagnóstico de las reacciones por ibuprofeno.
- C) Comenzaría realizando una provocación nasal con acetilsalicilato de lisina, ya que el paciente presenta síntomas respiratorios.
- D) Realizaría una provocación oral con ibuprofeno si el paciente tolera aspirina.

129 ¿Cuál de las siguientes entidades se asocia al fenotipo clínico de hipersensibilidad a AINES, que probablemente presenta el paciente?

- A) Urticaria crónica espontánea.
- B) Anafilaxia si ingiere frutas contaminadas por hongos.
- C) Anafilaxia si ingiere harinas contaminadas por ácaros.
- D) Anafilaxia si realiza ejercicio en ayunas.

130 En este paciente, ¿qué alternativas terapéuticas le indicaría hasta confirmar el diagnóstico?

- A) Se puede indicar cualquier oxicam sin necesidad de realizar una prueba de provocación, porque es tolerado por estos pacientes.
- B) Paracetamol tras confirmar su tolerancia en una prueba de provocación.
- C) Paracetamol pero hasta dosis máxima de 500 mg, ya que dosis mayores puede inducirle un broncospasmo
- D) Cualquier AINE no relacionado con el ibuprofeno.

CASO PRÁCTICO 7:

Varón de 20 años que presenta lesiones maculopapulares en relación con ejercicio físico, de 2 años de evolución.

131 ¿Qué información de las siguientes NO sería determinante para su diagnóstico?

- A) Duración de las lesiones de 30 a 60 minutos.
- B) Otros factores desencadenantes: calor, estrés, alimentos picantes.
- C) Existe dermografismo concomitante.
- D) Remite cuando se enfría el cuerpo.

132 Con la anamnesis realizada, se catalogó como una urticaria crónica inducible colinérgica. Con respecto a este cuadro, ¿cuál de las siguientes afirmaciones considera INCORRECTA?

- A) La prueba recomendada para su diagnóstico definitivo es la prueba de ejercicio y/o la prueba de baño caliente.
- B) Tras el episodio agudo, existe un periodo refractario entre 12 a 24 horas.
- C) Se recomienda la administración de corticoides orales antes de realizar ejercicio físico.
- D) Se recomienda tratamiento con antihistamínicos, antes del ejercicio o de forma continua.

133 En relación con las distintas urticarias y sus correspondientes pruebas diagnósticas recomendadas, señale la opción INCORRECTA:

- A) Urticaria a frigore / Provocación cubito hielo, TempTest®.
- B) Urticaria retardada por presión / Test de presión controlada.
- C) Urticaria de contacto / Pruebas cutáneas y epicutáneas.
- D) Urticaria acuagénica / Baño frío.

134 ¿Cuál de las siguientes opciones es INCORRECTA, en relación al diagnóstico diferencial entre la urticaria colinérgica y la anafilaxia inducida por ejercicio?

- A) La anafilaxia por ejercicio físico no se desencadena por aumento pasivo de la temperatura corporal.
- B) La urticaria colinérgica sí se desencadena por aumento pasivo de la temperatura corporal.
- C) Los síntomas y signos suelen ser similares en las dos entidades.
- D) En la urticaria colinérgica, las lesiones se localizan en la mitad superior del tronco.

135 En los casos de urticaria a frigore y su relación con la anafilaxia inducida por frío, señale la respuesta correcta:

- A) Los pacientes con urticaria a frigore experimentan una reacción sistémica grave en casos muy aislados.
- B) En estos pacientes con urticaria a frigore que presentan síntomas sistémicos, predomina la clínica cardiovascular sobre la respiratoria.
- C) Los pacientes con urticaria a frigore sólo presentan anafilaxia cuando están en contacto con objetos fríos.
- D) La gravedad de la reacción parece relacionarse de manera directa con el tiempo de aparición del habón, en la prueba del hielo.

CASO PRÁCTICO 8:

Niño de 5 años sin antecedentes familiares ni personales de interés, que presenta desde el año 2021 con carácter perenne, episodios muy molestos de estornudos en salva y prurito nasal, rinorrea acuosa durante más de 4 días y 4 semanas consecutivas,

con afectación del sueño. Esta sintomatología se acompaña de prurito ocular, junto con lagrimeo muy molesto para sus actividades escolares, durante más de 4 días y menos de 4 semanas consecutivas. Refiere alteraciones de la visión. Contactos con mascota: perro macho en domicilio desde el nacimiento del paciente. Aporta analítica de su médico de Atención Primaria: IgE específica a D. pteronyssinus (42 Ula/ml), Alternaria (0,15 Ula/ml), perro (0,30 Ula/ml).

136 En base a estos datos, ¿cuál sería su diagnóstico inicial, siguiendo la clasificación según los criterios ARIA (2001) y DECA (2015)?

- A) Rinitis alérgica persistente leve y conjuntivitis alérgica persistente leve. Sensibilización a ácaros.
- B) Rinitis alérgica persistente moderada y conjuntivitis alérgica intermitente moderada. Sensibilización a ácaros.
- C) Rinitis alérgica persistente moderada y conjuntivitis alérgica persistente leve. Sensibilización a ácaros.
- D) Rinitis alérgica persistente leve y conjuntivitis alérgica persistente moderada. Sensibilización a ácaros.

137 Con el diagnóstico que ha elegido, ¿qué exploración esperaría encontrar?

- A) Edema bilateral de mucosa nasal en cornetes inferiores e hiperemia en conjuntiva bulbar, sin hipertrofia de papilas en mucosa de la conjuntiva palpebral.
- B) Rinorrea mucopurulenta y secreciones oculares acuosas.
- C) Mucosa nasal de aspecto atrófico y pérdida de pestañas.
- D) Pólipos nasales bilaterales e hipertrofia de papilas palpebrales con aspecto de empedrado.

138 ¿Qué prueba diagnóstica NO solicitaría en este paciente, para confirmar su sospecha diagnóstica etiológica?

- A) Pruebas cutáneas con aeroalérgenos: ácaros, hongos, epitelios.
- B) Determinación de IgE total.
- C) Determinación de IgE específica a Der p 1, Der p 2.
- D) Pico de flujo inspiratorio nasal.

139 Se indicó tratamiento sintomático e inmunoterapia específica. En las sucesivas visitas posteriores, ¿qué herramienta NO se considera para medir el control de los síntomas oculares, según el documento DECA (2015)?

- A) Interrogatorio de los pacientes o familiares sobre la presencia o ausencia de síntomas.
- B) Escala visual analógica (EVA) para puntuar la molestia de los síntomas oculares en las últimas 2 semanas.
- C) Escala Efron para valorar el grado de hiperemia conjuntival y límbica durante la visita.
- D) Provocación ocular específica.

140 Y para medir el control de los síntomas nasales, ¿qué herramienta NO estaría indicada?

- A) Escala visual analógica (EVA).
 - B) Cuestionario RCAT (Rhinitis Control Assessment Test).
 - C) MASK-air app®.
 - D) Cuestionario SFAR (Score For Allergic Rhinitis).
-

CASO PRÁCTICO 9:

Mujer de 32 años, que trabaja en una empresa de limpieza desde el año 2022. No antecedentes personales ni familiares de interés. A las pocas semanas de iniciar su trabajo, comenzó con eritema y descamación en dorso de ambas manos, palmas y a nivel de los pliegues interdigitales, con aparición de fisuras, escozor intenso en la zona afectada, escaso prurito. No otras localizaciones. No suele utilizar guantes en las tareas de limpieza, ni durante su jornada laboral. Viste uniforme azul. Control de las lesiones con corticoides tópicos, así como cremas emolientes. Recidivas al suspender el tratamiento. No mejora en los periodos vacacionales. Se realizaron parches epicutáneos con la batería estándar del Grupo Español de Investigación en Dermatitis de Contacto y Alergia Cutánea (GEIDAC) con resultado negativo.

141 Se diagnosticó de dermatitis de contacto irritativa. ¿Qué datos considera menos orientativos para ese diagnóstico?

- A) Fisura de las lesiones.
- B) Localización de las lesiones en manos y pliegues interdigitales.
- C) Limitación de las lesiones en las zonas expuestas a detergentes y jabones.
- D) Escozor intenso y escaso prurito de las lesiones.

142 Se revisa a los 6 meses. Las lesiones de las manos han mejorado, pero presenta lesiones pápulo-eritematosas generalizadas que alternan con áreas de descamación y liquenificación, acompañadas de intenso prurito. Predominio a nivel de tronco y cuello. Continúa con su actividad laboral, con máximas medidas protección de las manos. No usuaria de uñas permanentes. Realiza tratamiento con antihistamínicos y, a veces, ciclos de corticoides sistémicos, con recidivas al suspender la medicación. ¿Qué estudio complementario NO solicitaría como primera elección?

- A) Hemograma.
- B) IgE total.
- C) Pruebas epicutáneas con la batería estándar GEIDAC.
- D) Pruebas epicutáneas con batería de acrilatos.

143 La paciente nos refiere que las lesiones se exacerban cuando toma Coca-Cola® o algunas especias que no puede concretar. Con todos los datos disponibles, ¿a qué alérgeno se podría haber sensibilizado más probablemente?

- A) Níquel.
- B) Tiomersal.
- C) Bálsamo de Perú.
- D) 2-HEMA (2-hidroxiethyl-metacrilato).

144 En junio de 2023 solicita nueva cita y refiere remisión de las lesiones eczematosas generalizadas después de haber completado tratamiento de corticoides tópicos y con la evitación del alérgeno al que presentó sensibilización, pero desde mayo presenta a nivel de cuello, axilas y cintura lesiones eritematosas, con eccema y descamación residual. Lo relaciona con el contacto de un nuevo uniforme de trabajo del mismo color azul. Se realiza en esta ocasión pruebas epicutáneas con batería estándar TRUE test. ¿Qué alérgeno esperarías encontrar positivo?

- A) Disperse Blue 106.
- B) Mezcla de tiuram.
- C) Lanolina.
- D) Mezcla de quinoleínas.

145 En las consideraciones generales de las pruebas epicutáneas, señale la opción INCORRECTA:

- A) Debe evitarse en embarazadas y durante la lactancia.
- B) La localización óptima es la parte superior de la espalda.
- C) Durante la realización del estudio debe evitarse la exposición de radiación ultravioleta natural y artificial.
- D) La semana previa al estudio, la exposición solar, aunque sea intensa, no afecta a los resultados de la prueba.

CASO PRÁCTICO 10:

Mujer de 43 años, diagnosticada previamente de urticaria por contacto en relación con objetos de caucho. Es derivada nuevamente por presentar episodio de dolor abdominal y vómitos tras tomar una ensalada de frutas. Muestra prueba de prick positiva a látex, plátano, kiwi, aguacate y castaña.

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

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

147 De los siguientes alérgenos del látex, ¿cuál está considerado como un panalérgeno vegetal en el área mediterránea?

- A) Hev b 1.
- B) Hev b 2.
- C) Hev b 12.
- D) Hev b 8 (profilina).

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

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

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

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

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

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

151 Señale cuál es un signo de alarma en el síndrome de DRESS:

- A) Disfonía.
- B) Fiebre superior a 39°C.
- C) Anemia.
- D) Las respuestas B) y C) son correctas.

152 La causa parasitaria más común de eosinofilia pulmonar está asociada con infestaciones de:

- A) Ascaris.
- B) Entamoeba histolítica.
- C) Strongyloides.
- D) Toxocara.

153 ¿Cuál es la vida media de la IgE libre en suero?

- A) 5 - 8 horas.
- B) 10 - 15 horas.
- C) 16 - 20 horas.
- D) 21 días.

INSTRUCCIONES PARA LAS PERSONAS Opositoras:

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

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

SOBRE LA UTILIZACIÓN DE TELÉFONOS MÓVILES Y OTROS DISPOSITIVOS ELECTRÓNICOS:

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

SOBRE EL CORRECTO DESARROLLO DE LA PRUEBA:

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

SOBRE EL CONTENIDO DEL CUADERNILLO DE EXAMEN:

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

NO ESTÁ PERMITIDO INTERRUPIR EL CORRECTO DESARROLLO DEL EXAMEN.

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

