

**OFERTA DE EMPLEO PÚBLICO DE PERSONAL ESTATUTARIO DE
INSTITUCIONES SANITARIAS DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA
DE CANTABRIA**

CATEGORÍA:

FEA ALERGOLOGÍA

Orden SAN/24/2014, de 24 de julio, por la que se convocan pruebas selectivas para el acceso, mediante el sistema de concurso-oposición, a plazas de la categoría estatutaria de Facultativo Especialista de Área de Alergología de Instituciones Sanitarias de la Comunidad Autónoma de Cantabria

**EJERCICIO ÚNICO ELIMINATORIO
CUESTIONARIO TIPO TEST**

ADVERTENCIA:

NO ABRA ESTE CUESTIONARIO HASTA QUE SE LE INDIQUE

- 1.- ¿Cuál es la lengua española oficial del Estado, según establece el artículo 3.1 de la Constitución Española de 1978?
- A El castellano.
 - B El español.
 - C No hay ninguna lengua española oficial.
 - D Ninguna de las respuestas anteriores es correcta.
- 2.- Según el artículo 1.2 de la Constitución Española de 1978, la soberanía nacional reside en:
- A El pueblo español.
 - B El Estado.
 - C La Monarquía.
 - D El ejército.
- 3.- El artículo 43 de la Constitución Española de 1978, que reconoce el derecho a la protección de la salud, se encuentra dentro de:
- A Los principios rectores de la política social y económica.
 - B Los derechos y deberes de los ciudadanos.
 - C Los derechos fundamentales y de las libertades públicas.
 - D Los derechos y libertades.
- 4.- El Estatuto de Autonomía para Cantabria fué aprobado mediante:
- A Ley Orgánica 8/1981, de 30 de diciembre.
 - B Ley Orgánica 8/1989, de 30 de diciembre.
 - C Decreto Ley 8/1981, de 30 de diciembre.
 - D Real Decreto Ley 8/1989, de 30 de diciembre.
- 5.- En relación con los principios generales contenidos en el Título I de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, señale la respuesta correcta:
- A El Gobierno aprobará las normas precisas para promover el intrusismo profesional y la mala práctica.
 - B Una vez superadas las posibilidades de diagnóstico y tratamiento de la atención primaria, los usuarios del Sistema Nacional de Salud tienen derecho, en el marco de su Área de Salud, a ser atendidos en los servicios especializados hospitalarios.
 - C Los poderes públicos orientarán sus políticas de gasto sanitario en orden a fomentar desigualdades sanitarias y garantizar la igualdad de acceso a los Servicios Sanitarios Públicos en todo el territorio español.
 - D Todas las respuestas anteriores son correctas.
- 6.- De acuerdo con el artículo 6 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, las actuaciones de las Administraciones Públicas Sanitarias estarán orientadas a:
- A A la promoción de la salud.
 - B A garantizar que cuantas acciones sanitarias se desarrollen estén dirigidas sólo a la curación de las enfermedades.
 - C A garantizar la asistencia sanitaria en todos los casos de pérdida de la salud.
 - D Son correctas las respuestas a) y c)

- 7.- De acuerdo con el artículo 3 de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud, señale la respuesta FALSA:
- A La asistencia sanitaria en España, con cargo a fondos públicos, a través del Sistema Nacional de Salud, se garantizará a aquellas personas que ostenten la condición de asegurado.
 - B Tienen la condición de asegurados, entre otros, los trabajadores por cuenta ajena o por cuenta propia, afiliados a la Seguridad Social y en situación de alta o asimilada a la de alta.
 - C Los extranjeros titulares de una autorización para residir en territorio español, en ningún caso podrán ostentar la condición de asegurado.
 - D Tendrán la condición de beneficiarios de un asegurado, siempre que residan en España, el cónyuge o persona con análoga relación de afectividad.
- 8.- Según el artículo 8 bis de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud, la cartera común básica de servicios asistenciales del Sistema Nacional de Salud:
- A Comprende todas las actividades asistenciales de prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación que se realicen en centros sanitarios o sociosanitarios, así como el transporte sanitario urgente, cubiertos de forma completa por financiación pública.
 - B Comprende todas las actividades asistenciales de prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación que se realicen en centros sanitarios o sociosanitarios, excepto el transporte sanitario urgente, cubiertos de forma parcial por financiación pública.
 - C Incluye todas aquellas prestaciones cuya provisión se realiza mediante dispensación ambulatoria y están sujetas a aportación del usuario.
 - D Incluye todas aquellas actividades, servicios o técnicas, sin carácter de prestación, que no se consideran esenciales y/o que son coadyuvantes o de apoyo para la mejora de una patología de carácter crónico, estando sujetas a aportación y/o reembolso por parte del usuario.
- 9.- La Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de Ordenación de Profesiones Sanitarias tiene por objeto, según su artículo 1:
- A Regular los aspectos básicos de las profesiones sanitarias tituladas, únicamente en lo que se refiere a su ejercicio por cuenta ajena.
 - B Regular los aspectos básicos de las profesiones sanitarias tituladas en lo que se refiere a su ejercicio por cuenta propia o ajena.
 - C Regular los aspectos básicos de las profesiones sanitarias tituladas, únicamente en lo que se refiere a su ejercicio en los servicios sanitarios públicos.
 - D Regular los aspectos básicos de las profesiones sanitarias tituladas, únicamente en lo que se refiere a su ejercicio en los servicios sanitarios privados.
- 10.- De acuerdo con el artículo 2 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de Ordenación de Profesiones Sanitarias, señale cuál de las siguientes profesiones no tiene el carácter de profesión sanitaria titulada:
- A Fisioterapeuta.
 - B Podólogo.
 - C Quiromasajista.
 - D Enfermero.
- 11.- Según el artículo 8 de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la Autonomía del Paciente y de Derechos y Obligaciones en Materia de Información y Documentación Clínica, el consentimiento informado,
- A Será prestado por escrito, entre otros supuestos, en el caso de procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasores.
 - B Será prestado siempre verbalmente.
 - C Será prestado siempre por escrito.
 - D Será prestado siempre verbalmente, entre otros supuestos, en el caso de grave intervención quirúrgica.

- 12.- Según el artículo 9 de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la Autonomía del Paciente y de Derechos y Obligaciones en Materia de Información y Documentación Clínica, se puede llevar a cabo una intervención clínica sin el consentimiento del paciente:
- A Cuando el paciente haya renunciado a su derecho a la información clínica, pues se entiende que tácitamente está consintiendo para cualquier actuación sobre su salud.
 - B Cuando se trate de intervenciones de escasa importancia, se puede prescindir incluso del consentimiento verbal del paciente, pues todo ciudadano está obligado a someterse a este tipo de intervenciones.
 - C Cuando existe riesgo para la salud pública y cuando existe riesgo inmediato grave para la integridad física o psíquica del enfermo y no es posible conseguir su autorización.
 - D En ningún caso es necesario el consentimiento del paciente.
- 13.- Según el artículo 2 de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la Autonomía del Paciente y de Derechos y Obligaciones en Materia de Información y Documentación Clínica, todo paciente o usuario tiene derecho:
- A A negarse al tratamiento, excepto si esa negativa le supone la muerte.
 - B A negarse al tratamiento, excepto en los casos determinados en la Ley.
 - C El paciente debe siempre aceptar un tratamiento determinado, su derecho es a elegir entre los diversos tratamientos posibles.
 - D Todas las anteriores respuestas son falsas.
- 14.- Según el artículo 33 de la Ley de Cantabria 7/2002, de 10 de diciembre, de Ordenación Sanitaria de Cantabria, NO será preciso el consentimiento del usuario en el siguiente supuesto:
- A Cuando la no realización del procedimiento diagnóstico o terapéutico represente un riesgo para la salud pública.
 - B Cuando exista una situación de riesgo inmediato en la que la demora en la intervención médica pueda ocasionar perjuicios irreversibles o el fallecimiento del paciente.
 - C En todo caso es preciso el consentimiento del usuario.
 - D Son correctas las respuestas a y b.
- 15.- La voluntad expresada con carácter previo, regulada en el artículo 34 de la Ley de Cantabria 7/2002 de 10 de diciembre, de Ordenación Sanitaria de Cantabria, deberá de otorgarse por escrito, formalizándose por alguno de los siguientes procedimientos:
- A Ante notario, siendo precisa, en este caso, la presencia de testigos.
 - B Ante dos testigos mayores de edad y con plena capacidad de obrar, de los cuáles uno, como mínimo, no deben tener relación de parentesco hasta el segundo grado ni relación laboral, patrimonial o de servicio, ni relación matrimonial ni de análoga afectividad a la conyugal con el otorgante.
 - C Ante los funcionarios de la Consejería competente en materia de sanidad expresamente habilitados para tal función en los términos que reglamentariamente se establezcan.
 - D Todas las respuestas anteriores son correctas.
- 16.- De acuerdo con el Decreto 27/2011, de 31 de marzo, por el que se establece el Mapa Sanitario Autonómico de Cantabria, el territorio de la Comunidad Autónoma de Cantabria se organiza en:
- A Cuarenta y dos Áreas de Salud.
 - B Cuatro Áreas de Salud.
 - C Dos Áreas de Salud.
 - D Cincuenta y dos Áreas de Salud.

- 17.- De acuerdo con el Decreto 27/2011, de 31 de marzo, por el que se establece el Mapa Sanitario Autonómico de Cantabria, el Área de Salud I: Santander comprende, entre otras, la siguiente Zona Básica de Salud:
- A Zona de Salud Campoo
 - B Zona de Salud Bajo Asón.
 - C Zona de Salud Dávila
 - D Zona de Salud Besaya
- 18.- De acuerdo con el artículo 33 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de Ordenación de Profesiones Sanitarias, la formación continuada:
- A Es el proceso de enseñanza y aprendizaje activo y permanente al que tienen derecho y obligación los profesionales sanitarios, que se inicia al finalizar los estudios de pregrado o de especialización.
 - B Es el proceso de enseñanza y aprendizaje al que tienen derecho y obligación los profesionales sanitarios, que se inicia al comenzar los estudios universitarios.
 - C La Ley 44/2003 no contiene referencia alguna a la formación continuada de profesionales sanitarios.
 - D Cualquier proceso de enseñanza y aprendizaje en el que intervenga un profesional sanitario, se denominará formación continuada.
- 19.- De acuerdo con la Ley 10/2001, de 28 de diciembre, de creación del Servicio Cántabro de Salud, el Servicio Cántabro de Salud:
- A Constituye un organismo autónomo, adscrito a la Consejería competente en materia de sanidad, con personalidad jurídica y plena capacidad de obra.
 - B Constituye una Dirección General integrada en la propia estructura de la Consejería competente en materia de sanidad, sin personalidad jurídica.
 - C Constituye un organismo sin personalidad jurídica dependiente de la Consejería competente en materia de sanidad.
 - D Constituye un organismo sin personalidad jurídica dependiente del Ministerio competente en materia de sanidad.
- 20.- De acuerdo con el artículo 9 del Estatuto del Servicio Cántabro de Salud, aprobado por la disposición adicional primera de la Ley 10/2001, el Director Gerente del Servicio Cántabro de Salud:
- A Tendrá la consideración de alto cargo de la Administración de la Comunidad Autónoma de Cantabria, con rango de Director General.
 - B Desempeñará su cargo con dedicación absoluta y estará sometido al régimen de incompatibilidades de altos cargos.
 - C Será nombrado por el Gobierno de Cantabria, a propuesta del titular de la Consejería competente en materia de sanidad.
 - D Todas las anteriores respuestas son correctas.
- 21.- De acuerdo con lo dispuesto en el artículo 12 de la Ley de Cantabria 9/2010, de 23 de diciembre, de personal estatutario de Instituciones Sanitarias de la Comunidad Autónoma de Cantabria, señale cuál de los siguientes datos debe contener como contenido mínimo las plantillas orgánicas:
- A Identificación de la Gerencia y de las unidades orgánicas dependientes de la misma.
 - B Grupo y subgrupo de clasificación y categoría profesional.
 - C Código numérico de cada plaza.
 - D Todos los datos anteriores han de recogerse como contenido mínimo en las plantillas orgánicas.

- 22 .-** Según el artículo 52.1 de la Ley de Cantabria 9/2010, de 23 de diciembre, de personal estatutario de Instituciones Sanitarias de la Comunidad Autónoma de Cantabria, para la provisión de puestos de jefatura de servicio y de sección de atención especializada, además de la titulación correspondiente en cada caso, se exigirá haber desempeñado plaza de la especialidad correspondiente en los Servicios Jerarquizados de la Seguridad Social, o plaza en Hospitales con programas acreditados para la docencia por la Comisión Nacional de la especialidad correspondiente:
- A Por un período mínimo de tres años, para el acceso a puestos de Jefe de Servicio, y por un período mínimo de dos años, para el acceso a puestos de Jefe de Sección.
 - B Por un período mínimo de cinco años, para el acceso a puestos de Jefe de Servicio, y por un período mínimo de tres años, para el acceso a puestos de Jefe de Sección.
 - C Sin período mínimo.
 - D Por un período mínimo de seis años para el acceso a cualquier puesto.
- 23 .-** De acuerdo con el artículo 6 de la Ley de Cantabria 9/2010, de 23 de diciembre, de personal estatutario de Instituciones Sanitarias de la Comunidad Autónoma de Cantabria, el personal estatutario, atendiendo al tipo de nombramiento, se clasifica en :
- A Personal fijo y personal temporal.
 - B Personal fijo, personal temporal y personal eventual.
 - C Personal discontinuo, personal fijo y personal eventual.
 - D Personal directivo, personal fijo y personal discontinuo.
- 24 .-** Según establece el artículo 10.2 de la Ley de Cantabria 9/2010, de 23 de diciembre, de personal estatutario de Instituciones Sanitarias de la Comunidad Autónoma de Cantabria, los planes de ordenación de recursos humanos serán aprobados por:
- A El Gobierno, previa negociación en la Junta de Personal de Instituciones Sanitarias, y serán publicados en el Boletín Oficial del Estado.
 - B El Parlamento, previa negociación en la Mesa Sectorial de Personal de Función Pública, y serán publicados en el periódico de mayor tirada nacional.
 - C El Gobierno, previa negociación en la Mesa Sectorial de Personal de Instituciones Sanitarias, y serán publicados en el Boletín Oficial de Cantabria.
 - D La Mesa Sectorial de Personal de Instituciones Sanitarias, previa negociación en el Consejo de Gobierno y serán publicados en el Boletín Oficial de Cantabria.
- 25 .-** De acuerdo con el artículo 5 de la Ley de Cantabria 7/2006, de 15 de junio, de garantías de tiempos máximos de respuesta en la atención sanitaria especializada en el sistema sanitario público de Cantabria, los o las pacientes que requieran atención sanitaria especializada, de carácter programado y no urgente, en el ámbito del sistema sanitario público de Cantabria, recibirán la misma en los siguientes plazos máximos:
- A Noventa días en el caso de procedimientos quirúrgicos.
 - B Sesenta días para el acceso a primeras consultas de asistencia especializada.
 - C Veinte días para la realización de pruebas diagnósticas especializadas.
 - D Ninguna de las respuestas anteriores es correcta.

- 26.- De acuerdo con el artículo 3 de la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales, dicha Ley:
- A No resulta de aplicación en el ámbito de los centros e instituciones sanitarias del Servicio Cántabro de Salud.
 - B Únicamente resulta de aplicación en el ámbito de la empresa privada, las Administraciones Públicas no están obligadas a su cumplimiento.
 - C Resulta de aplicación tanto en el ámbito de las relaciones laborales reguladas en el texto refundido de la Ley del Estatuto de los Trabajadores, como en el de las relaciones de carácter administrativo o estatutario del personal al servicio de las Administraciones Públicas.
 - D Ninguna de las anteriores respuesta es correcta.
- 27.- Según lo dispuesto en la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales, señale la respuesta FALSA:
- A La prevención de riesgos laborales deberá integrarse en el sistema general de gestión de la empresa
 - B Son instrumentos esenciales para la gestión y aplicación del plan de prevención de riesgos la evaluación de riesgos laborales y la planificación de la actividad preventiva.
 - C Los trabajadores tienen derecho a una protección eficaz en materia de seguridad y salud en el trabajo
 - D Parte del coste de las medidas relativas a la seguridad y la salud en el trabajo deben recaer sobre los trabajadores.
- 28.- De acuerdo con el Acuerdo Marco en salud laboral y participación de los trabajadores en materia de prevención de riesgos laborales en el Servicio Cántabro de Salud, aprobado por Acuerdo del Consejo de Gobierno de 8 de febrero de 2007:
- A Se constituirá un único Comité de Seguridad y Salud en el ámbito del Servicio Cántabro de Salud.
 - B Se constituirá un Comité de Seguridad y Salud en las Gerencias que cuenten con 50 o más trabajadores.
 - C En el ámbito del Servicio Cántabro de Salud no se constituirá Comité de Seguridad y Salud.
 - D El Director Gerente del Servicio Cántabro de Salud decidirá si en el ámbito del Servicio Cántabro de Salud procede constituir un Comité de Seguridad y Salud.
- 29.- Según el artículo 6 de la Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres, la situación en que se encuentra una persona que sea, haya sido o pudiera ser tratada, en atención a su sexo, de manera menos favorable que otra en situación comparable, se considera:
- A Discriminación directa por razón de sexo.
 - B Discriminación indirecta por razón de sexo.
 - C Acoso sexual.
 - D Trato favorable.
- 30.- Según el artículo 7.3 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, los datos de carácter personal que hagan referencia al origen racial, a la salud y a la vida sexual:
- A Podrán ser recabados, tratados y cedidos en cualquier momento.
 - B Sólo podrán ser recabados, tratados y cedidos cuando, por razones de interés general, así lo disponga una ley o el afectado consienta expresamente.
 - C En cualquier caso podrán ser recabados, tratados y cedidos, por razones de interés general.
 - D En ningún caso podrán ser recabados, tratados o cedidos.

- 31** .- Entre las citocinas Th2 tenemos las siguientes, excepto:
- A IL-4
 - B IL-12
 - C IL-5
 - D IL-13
- 32** .- ¿Por qué mecanismo se produce el cambio de isotipo de las inmunoglobulinas?
- A Delección genética
 - B Empalme alternativo del DNA
 - C Selección clonal
 - D a y b son ciertas
- 33** .- En relación a los linfocitos Th17, señale la respuesta falsa:
- A Producen IL-17A, IL 17F.
 - B Presentan receptores para IL-23.
 - C Su principal función es la inmunosupresión.
 - D Esta población participa en procesos de defensa contra bacterias extracelulares, autoinmunidad y alergia.
- 34** .- ¿Cuál de las siguientes células se encuentran en los cuerpos de Creola?:
- A Células epiteliales.
 - B Eosinófilos.
 - C Mastocitos.
 - D Neutrófilos.
- 35** .- En el déficit de IgA, la Inmunoglobulina más importante en mucosas y secreciones es:
- A IgE.
 - B IgM.
 - C IgD.
 - D IgG.
- 36** .- ¿Cuál de las siguientes inmunodeficiencias NO suele cursar con cifras elevadas de IgE sérica?:
- A Déficit selectivo de IgA.
 - B Síndrome de Di George.
 - C Síndrome de Nezelof.
 - D Síndrome de Vogt-Koyanagi-Harada.

- 37.- El síndrome de hiper IgG4 se caracteriza por:
- A El tratamiento con glucocorticoides no es eficaz.
 - B Los niveles elevados de IG G4 sérica por si sólo sirven para el diagnóstico.
 - C La evolución en los niveles séricos de IgG4 sirve para monitorizar la respuesta al tratamiento.
 - D Ninguna de las respuestas anteriores caracteriza a este síndrome.
- 38.- ¿Cuál de las siguientes entidades NO es una Inmunodeficiencia Primaria de linfocitos B?
- A Inmunodeficiencia variable común
 - B Déficit de IgA
 - C Síndrome de Wiskott-Aldrich
 - D Agammaglobulinemia ligada al cromosoma X
- 39.- Señale la respuesta correcta en relación a la inmunoglobulina E:
- A Tiene una vida media de 21 días.
 - B Se encuentra en muy bajas concentraciones en el suero <0,01% del total de inmunoglobulinas séricas.
 - C Tiene un papel importante en la defensa frente a parásitos.
 - D B y C son ciertas
- 40.- En relación a la triptasa, es falso que:
- A Es una proteasa
 - B Se encuentra en mastocitos y basófilos
 - C Los mastocitos y basófilos presentan niveles similares
 - D Necesita a la heparina para su actividad
- 41.- En la reacción de hipersensibilidad tipo II o citotóxica participan todas las siguientes inmunoglobulinas excepto:
- A IgG1
 - B IgG2
 - C IgG3
 - D IgG4
- 42.- ¿Cuál de las siguientes gramíneas presenta una baja reactividad cruzada con las demás?
- A Phleum
 - B Dactylis
 - C Cynodon
 - D Festuca

- 43.- Según ALERGOLÓGICA 2005, ¿qué porcentaje de pacientes asmáticos presentan sensibilización a gramíneas en Cantabria?
- A 10-15%
 - B 15-20%
 - C 20-25%
 - D 25-30%
- 44.- El alérgeno de Dermatophagoides Farinae, Der f 17, es:
- A Una quitinasa.
 - B Una serin-proteasa.
 - C Una proteína fijadora de calcio.
 - D Una paramiosina.
- 45.- Según ALERGOLÓGICA 2005, ¿qué porcentaje de asmáticos presentan sensibilización a D.pteronyssinus en Cantabria?
- A 50-60%
 - B 60-70%
 - C 70-80%
 - D 80-90%
- 46.- En relación a los ácaros, es FALSO que:
- A El principal factor de crecimiento es la humedad
 - B El 25% de su peso es agua
 - C Su temperatura ideal de crecimiento es 25-30°C
 - D Los ácaros más frecuentes en las viviendas en Cantabria son de la familia Pyroglyphidae
- 47.- Señale la ventaja de la plataforma uniplex ImmunoCap frente a la plataforma ISAC:
- A Es un método automático.
 - B Presenta más baja sensibilidad.
 - C Es un ensayo semicuantitativo.
 - D No es adecuado para el control de la sensibilización.
- 48.- El límite inferior de detección de la IgE específica por ImmunoCAP es:
- A 0,01 KU/L
 - B 0,1 KU/L
 - C 0,35 KU/L
 - D 0,70 KU/L

- 49.- En relación a las profilinas, es FALSO:
- A Son estables al calor y a la digestión
 - B Están presentes en pólenes y alimentos vegetales
 - C Originan reacciones generalmente leves
 - D Originan reacciones con alimentos crudos
- 50.- En relación a la queratoconjuntivitis de la dermatitis atópica es cierto que:
- A Es más frecuente en mujeres
 - B Se asocia a cataratas en el 30% de los casos
 - C Las cataratas suelen ser subcapsulares
 - D No presentan afectación corneal
- 51.- Señale cuál de los siguientes métodos objetivos NO es correcto para valorar la permeabilidad nasal:
- A EVA, escala visual analógica.
 - B Pico flujo inspiratorio nasal.
 - C Rinometría acústica.
 - D Rinomanometría anterior activa.
- 52.- Señale la respuesta verdadera respecto al pólipo de Killian:
- A Es antrocoanal.
 - B Es único.
 - C Se origina en el seno frontal.
 - D A y B son ciertas
- 53.- La poliposis nasosinusal es una enfermedad inflamatoria cuyas características son las siguientes, excepto:
- A Es una inflamación crónica con neoformaciones benignas bilaterales que se origina casi siempre en el meato superior.
 - B La sinusitis fúngica alérgica ha sido descrita como causa importante de poliposis nasal.
 - C El síndrome de la triada de la aspirina puede ser corroborada mediante la prueba de provocación nasal con acetil salicilato de lisina con una alta especificidad (95%).
 - D Los pólipos nasales son estadísticamente más frecuentes en pacientes con asma no alérgico frente a los que tienen asma alérgico.
- 54.- La siguiente prueba de imagen NO tiene valor diagnóstico en la poliposis nasal:
- A La TAC
 - B Radiología simple
 - C Resonancia magnética
 - D Endoscopia nasal

- 55.- Un paciente alérgico con un asma grave y sin rinitis, lo más probable es que esté sensibilizado a:
- A Parietaria
 - B Lepidoglyphus destructor
 - C Alternaria
 - D Phleum
- 56.- En relación a la rinitis y el asma es FALSO que:
- A Pueden considerarse como un síndrome
 - B Deberá de tratarse únicamente la más grave para no aumentar la toxicidad de los fármacos
 - C Se produce un remodelado de toda la vía aérea
 - D Se debe de instaurar terapias preventivas en las primeras etapas de la enfermedad
- 57.- En la definición de la GEMA 4.0 del asma NO se menciona:
- A Que se trata de una enfermedad inflamatoria crónica
 - B El porcentaje de eosinófilos en el esputo
 - C Los distintos fenotipos
 - D El condicionamiento por factores genéticos
- 58.- ¿Cuál de las siguientes interleukinas activa a los miofibroblastos en la reestructuración de las vías respiratorias inferiores?
- A IL-3.
 - B IL-5.
 - C IL-1.
 - D IL-6.
- 59.- Según GEMA 4.0 todos son fenotipos de asma grave, excepto:
- A Asma y obesidad.
 - B Asma alérgica.
 - C Síndrome de Schurg Strauss.
 - D Asma eosinofílica de inicio tardío.
- 60.- Unos niveles bajos de óxido nítrico nasal pueden hacer sospechar:
- A Mucoviscidosis
 - B Discinnesia ciliar primaria
 - C Mastocitosis nasal
 - D Conjuntivitis vernal

- 61.- En relación a la espirometría, es cierto que:
- A Es útil en el estudio del asma
 - B Siempre se produce un patrón obstructivo en el asma
 - C La mejoría del FEV1 para confirmar el asma debe de ser del 15 % tras el broncodilatador
 - D Se podrá realizar a cualquier edad
- 62.- En la monitorización del flujo espiratorio máximo, se considera variabilidad diurna significativa un valor:
- A Mayor o igual al 20%
 - B 12%
 - C Mayor o igual al 15%
 - D Mayor del 10%
- 63.- La falta de control en el "asma grave no controlada", puede objetivarse mediante cualquiera de las siguientes características, excepto:
- A ACT<20 o ACQ<1,5
 - B 2 o más exacerbaciones graves o haber recibido 2 o más ciclos de glucocorticoides orales (de 3 o más días cada uno) en el año previo
 - C > ó = 1 hospitalización por exacerbación grave en el año previo
 - D Limitación crónica al flujo aéreo (relación FEV1/FVC <70% o FEV1<80%, tras broncodilatador, pero que revierte tras ciclo de glucocorticoide oral (30 mg/día durante 2 semanas)
- 64.-Cuál de los siguientes tratamientos NO ha demostrado eficacia en la disminución de exacerbaciones en el Síndrome de solapamiento EPOC/asma bronquial:
- A Tiotropio.
 - B Mepolizumab.
 - C Glucocorticoides inhalados.
 - D Roflumilast.
- 65.- ¿Cuál de los siguientes fármacos tiene efecto anti interleucina 13?
- A Mepolizumab
 - B Dupilumab
 - C Reslizumab
 - D Benralizumab
- 66.- El omalizumab en las embarazadas:
- A No debe administrarse aunque no pasa la barrera placentaria
 - B No debe administrarse porque se han descrito diversas malformaciones músculo-esqueléticas
 - C Atraviesa la barrera placentaria y se desconoce el efecto sobre el feto
 - D Se ha asociado a trastornos en la maduración pulmonar en el recién nacido

- 67.- Según GEMA 4.0, los corticoides inhalados a dosis bajas + formoterol se pueden utilizar como tratamiento de rescate en los siguientes escalones terapéuticos:
- A Escalón terapéutico 1
 - B Escalón terapéutico 3
 - C En todos los escalones
 - D En ningún escalón
- 68.- Cuál de los siguientes apartados no corresponde a la clasificación del asma infantil según GEMA 4.0:
- A Episódica ocasional.
 - B Episódica frecuente.
 - C Persistente leve.
 - D Persistente grave.
- 69.- Cuál de las siguientes afirmaciones es falsa en el tratamiento del asma infantil:
- A Las teofilinas como tratamiento de mantenimiento en monoterapia son igual de efectivas que los glucocorticoides inhalados (GCI).
 - B La asociación de LABA y GCI está autorizada por encima de los 4 años de edad.
 - C El tratamiento continuo o intermitente con GCI no modifica la historia natural de la enfermedad
 - D La eficacia del tratamiento a largo plazo de las cromonas no es superior a la del placebo
- 70.- ¿Cuál de los siguientes factores NO se asocia con una evolución potencialmente fatal del asma?:
- A Sensibilización a múltiples alérgenos.
 - B Mala comprensión del tratamiento médico.
 - C Falta de reconocimiento de la gravedad de la crisis.
 - D Confianza excesiva en el uso de broncodilatadores.
- 71.- En cuanto al uso de fármacos en la embarazada asmática, es cierto que:
- A Ninguna medicación cumple con los requisitos de la categoría A de la FDA
 - B Los antileucotrienos son totalmente seguros
 - C La inmunoterapia está contraindicada
 - D Los corticoides inhalados aumentan el riesgo de parto prematuro
- 72.- En el tratamiento del asma inducido por AINES, es FALSO que:
- A Deben de evitarse los inhibidores de la COX-1
 - B En determinados casos se debe de desensibilizar con aspirina
 - C Se pueden prescribir inhibidores de la COX 2 previa valoración de tolerancia
 - D No son útiles los antileucotrienos

- 73.- ¿Cuál de los siguientes agentes etiológicos de asma ocupacional es de bajo peso molecular?
- A Goma guar
 - B látex
 - C Estireno
 - D Polvo de café
- 74.- ¿Qué tipo de asma ocupacional tiene un mayor riesgo de padecer el fumador?
- A Causado por mecanismo IgE
 - B Causado por agentes de alto peso molecular
 - C Causado por agentes de bajo peso molecular
 - D Todas son ciertas
- 75.- ¿Cuál de las siguientes imágenes radiológicas es sugerente de Aspergilosis Broncopulmonar Alérgica (ABPA)?:
- A Bronquiectasias centrales.
 - B Infiltrados alveolares asimétricos con predominio en bases.
 - C Imágenes en palomitas de maíz.
 - D Derrame pleural.
- 76.- En la ABPA la imagen radiológica en "vías de tranvía" corresponde a:
- A Bronquios centrales dilatados.
 - B Edema de las paredes bronquiales.
 - C Áreas cavitadas.
 - D Áreas de fibrosis.
- 77.- ¿Cuál de los siguientes NO es un criterio esencial para el diagnóstico de una ABPA?
- A IgG específica sérica en concentraciones elevadas
 - B IgE específica sérica en concentraciones elevadas
 - C Positividad cutánea inmediata frente a *Aspergillus Fumigatus*
 - D Precipitinas positivas para *Aspergillus Fumigatus*
- 78.- En cuál de las siguientes no se localizan habitualmente los infiltrados pulmonares en la ABPA:
- A Lóbulos superiores
 - B Lóbulos inferiores
 - C Perihiliares
 - D Lóbulos medios

- 79.- ¿Cuál de los siguientes es un signo de buen pronóstico en el Síndrome de Churg-Strauss?
- A Afectación cutánea
 - B Afectación renal
 - C Afectación de vías respiratorias superiores
 - D Afectación gástrica
- 80.- La activación del receptor H4 de la histamina tiene efecto:
- A Vasodilatador
 - B Antiagregante
 - C Aumento permeabilidad vascular
 - D Quimiotáctico
- 81.- En la inmunoterapia con extractos acuosos es FALSO que:
- A Son poco estables y de corta vida media
 - B Es la más frecuentemente utilizada en nuestro país
 - C Se utiliza frecuentemente en pauta acelerada
 - D Son frecuentes las reacciones adversas
- 82.- En relación a los mecanismos de acción descritos de la inmunoterapia y su efecto inductor de IgG protectora sobre la IgE en la respuesta alérgica, es FALSO que:
- A Inhibe la presentación del antígeno facilitada por la IgE
 - B Compite con la IgE en su unión al receptor de alta afinidad
 - C Forma inmunocomplejos que se eliminan por vía renal
 - D Provoca la internalización de la IgE sin activación mastocitaria
- 83.- En la graduación de los efectos adversos locales de la inmunoterapia sublingual, sería un grado 3:
- A Síntomas molestos
 - B Síntomas que no precisen tratamiento sintomático
 - C Síntomas molestos y que han requerido suspensión de inmunoterapia
 - D Tratamiento sintomático y síntomas no molestos
- 84.- ¿Cuál de las siguientes NO es una contraindicación de la inmunoterapia, según la EAACI?
- A El asma no controlada
 - B Neoplasias malignas
 - C Enfermedades autoinmunes activas
 - D Inhibidores de los IECA

- 85.- ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es FALSA en el diagnóstico molecular y la inmunoterapia?
- A Es útil en el diagnóstico del polisensibilizado
 - B Es útil en el cribado de los pacientes alérgicos
 - C Mejora la indicación de la inmunoterapia
 - D a y c son ciertas
- 86.- Un paciente con urticaria que en las últimas 24 horas tiene síntomas molestos pero que no le interfieren con su vida y habones en el 30% de la superficie corporal, tendría una puntuación en el UAS (Urticaria Activity Score) de:
- A 1
 - B 2
 - C 3
 - D 4
- 87.- En la fisiopatología de la urticaria, es falso :
- A El habón se debe a una vasodilatación local
 - B Se produce un aumento de flujo sanguíneo
 - C Aumenta la permeabilidad vascular
 - D El angioedema se debe a edema en la epidermis
- 88.- El dermatografismo tardío es el que aparece:
- A A la hora del estímulo
 - B A las 4 horas del estímulo
 - C A las 6 horas del estímulo
 - D A las 24 horas del estímulo
- 89.- La manifestación sistémica más frecuente de la urticaria-vasculitis hipocomplementémica es:
- A Hipertensión
 - B Artralgias
 - C Hematuria
 - D No se acompaña de manifestaciones sistémicas
- 90.- En la urticaria colinérgica, es FALSO:
- A Es más frecuente a partir de los 60 años
 - B Se trata de pápulas de 1-3 mm de diámetro
 - C Aparece tras el ejercicio físico
 - D Responde bien a antihistamínicos

- 91.- En los pacientes con Angioedema hereditario, el tiempo medio habitual entre el inicio del edema laríngeo y su máxima intensidad es de aproximadamente:
- A 1 hora
 - B 2 horas
 - C 4 horas
 - D 8 horas
- 92.- En el angioedema bradikinérgico, ¿cuál de las siguientes es la manifestación menos frecuente?
- A Edema labios
 - B Edema lengua
 - C Edema faríngeo
 - D Dolor abdominal cólico
- 93.- En el angioedema hereditario por déficit de C1-INH es FALSO:
- A Los episodios mas frecuentes son los cutáneos y abdominales
 - B Son autolimitados
 - C Nunca existen síntomas prodrómicos
 - D Pueden existir pacientes asintomáticos portadores de la mutación en el gen del C1-INH
- 94.- En el angioedema por IECA, es cierto que:
- A Aparece independientemente del tiempo que se lleve tomando el fármaco
 - B Afecta fundamentalmente a las manos
 - C Al retirar el IECA desaparecerá el angioedema en las próximas horas
 - D El ataque abdominal siempre aparece
- 95.- En los mastocitos se encuentran las siguientes citocinas:
- A IL-4, TN-alfa , IL-17A.
 - B IL-4, IL-5, IL-13 y TN-alfa.
 - C IL-4, IL-13, TN-alfa, IL- 31.
 - D IL-4, IL-13, IL-5, IL-8 y IL-9.
- 96.- En relación a la triptasa, señale la respuesta correcta:
- A Niveles séricos de beta-triptasa superiores a 20 ng/ml son muy sugestivos de mastocitosis.
 - B Las elevaciones de triptasa en sangre parecen aumentar en menor medida en las anafilaxias inducidas por fármacos que en las inducidas por alimentos.
 - C La triptasa presente en basófilos supone >50% de la que se encuentra en mastocitos.
 - D La triptasa es la proteasa más abundante del mastocito humano.

- 97.- En los pacientes con mastocitosis, la primera causa de anafilaxia es:
- A Administración de Betalactámicos
 - B La picadura de himenópteros
 - C La anestesia general
 - D Ejercicio físico intenso
- 98.- En relación con el tratamiento con ciclosporina en la dermatitis atópica:
- A Se inicia con dosis de 1 mg/kg/día
 - B Se prefiere el uso de ciclos cortos a la terapia continuada
 - C Se emplea siempre en única dosis matinal
 - D Se debe suspender si no presenta eficacia a las 4 semanas de tratamiento
- 99.- En la clínica de la dermatitis atópica, es falso:
- A El síntoma predominante es el prurito
 - B Su curso es crónico con brotes de reagudización
 - C Las lesiones son fundamentalmente eccematosas en las fases crónicas
 - D Las lesiones en los pliegues son exclusivas de los lactantes
- 100.- En la dermatitis atópica es falso:
- A Es una patología cutánea de predominio en el niño y adolescente
 - B La evolución es favorable en todos los pacientes
 - C El tratamiento de elección son los corticoides tópicos
 - D Tiene una base genética
- 101.- Señale la respuesta correcta en relación a la prueba epicutánea abierta de "aplicación tópica repetida":
- A Se utiliza para testar sustancias de composición desconocida del medio laboral.
 - B Es una forma estandarizada de "test de uso".
 - C Se utiliza con fotoalérgenos.
 - D Se utiliza cuando el paciente está en período refractario.
- 102.- En la dermatitis proteica de contacto es falso que:
- A Existe una sensibilización IgE
 - B Es más frecuente en manipuladores de alimentos
 - C Existe una sensibilización retardada mediada por linfocitos T
 - D Está causado por sustancias de bajo peso molecular

- 103** .- ¿Cuál de los siguientes corticoides tópicos pertenece al grupo 3?
- A Budesonida
 - B Tixocortol
 - C Dexametasona
 - D Prednicarbato
- 104** .- No es un criterio mayor de la dermatitis atópica:
- A Presencia de queratocono
 - B Prurito cutáneo
 - C Historia personal o familiar de atopia
 - D Dermatitis de curso crónico o recurrente
- 105** .- Todos los fármacos siguientes influyen en el resultado de pruebas de contacto, excepto:
- A Corticoides tópicos potentes
 - B Corticoides sistémicos a dosis elevadas
 - C Antibióticos sistémicos
 - D Inmunosupresores sistémicos
- 106** .- ¿Cuál de los siguientes metales NO es sensibilizante con frecuencia elevada?
- A Níquel
 - B Rodio
 - C Cobalto
 - D Cromo
- 107** .- En las Enteropatías por proteínas es FALSO que:
- A Son IgE mediadas
 - B Ocasionalmente ocasionan vómitos repetidos y diarrea
 - C El pescado puede ser causante
 - D Aparece frecuentemente en el primer año de vida
- 108** .- Respecto a los alérgenos pertenecientes a la familia de las proteínas de defensa vegetal PR-10 es cierto que:
- A Son las denominadas taumatinas.
 - B Son resistentes a la temperatura.
 - C Un ejemplo es el alérgeno 4 de la soja (Gly m 4).
 - D Son resistentes a la digestión.

- 109.- El grupo 14 de proteínas de defensa vegetal son:
- A Profilinas.
 - B LTP.
 - C Taumatinas.
 - D Quitinasas.
- 110.- En el síndrome gato-cerdo (clínica respiratoria con gato y alergia a carne cerdo), el alérgeno responsable es:
- A Fel d1
 - B Fel d2
 - C Fel d3
 - D Fel d4
- 111.- En el síndrome abedul-alimentos vegetales, ¿cuál de los siguientes alérgenos está implicado?
- A Bet v2
 - B Bet v3
 - C Bet v4
 - D Ninguno de los anteriores
- 112.- En el síndrome LTP es FALSO que:
- A Los alérgenos responsables están en frutas y vegetales
 - B Los alérgenos responsables son termolábiles
 - C La LTP del melocotón suele ser el primer alimento que produce síntomas
 - D Suelen presentar reacciones severas
- 113.- El alfa-gal es un carbohidrato responsable de:
- A Anafilaxia tardía por carnes
 - B Es el causante de anafilaxia por Rituximab
 - C Sensibilización primaria por vía aérea
 - D A y B son ciertas
- 114.- En los Síndromes de reactividad cruzada, es FALSO que:
- A Intervienen panalérgenos
 - B Los niños se suelen sensibilizar por vía digestiva
 - C Los adultos se sensibilizan más por vía respiratoria
 - D Los panalérgenos nunca se emplean en la inmunoterapia

- 115 .-** En las vías de sensibilización a las LTPs:
- A El alérgeno del melocotón puede ser el primer sensibilizante
 - B La respuesta a Prup3 es prácticamente inexistente
 - C Estos alérgenos sensibilizan por vía digestiva exclusivamente
 - D No se asocia a sensibilización a pólenes de plátano de sombra
- 116 .-** En relación a la alergia a frutas rosáceas es FALSO que:
- A Se produce por sensibilización a las LTPs
 - B Se produce por sensibilización a las profilinas
 - C Pueden coexistir ambas sensibilizaciones
 - D No tendrán reacciones con otros alimentos vegetales
- 117 .-** En la historia natural de la alergia a alimentos es cierto que:
- A Es común el desarrollo de tolerancia espontánea a la leche
 - B El 90% de los niños alérgicos al huevo desarrollarán tolerancia a los 3 años
 - C El huevo crudo se tolerará antes que el cocido
 - D La alergia a frutos secos es poco persistente
- 118 .-** En la alergia alimentaria en niños NO es característico:
- A Los síntomas más frecuentes son los cutáneos en los primeros dos años de vida
 - B La presentación clínica inicial tiene valor predictivo de la evolución
 - C La alergia a leche y huevo en el niño suele tener buen pronóstico
 - D Tiene mejor pronóstico que la iniciada en la edad adulta
- 119 .-** En relación a los alérgenos del huevo de gallina, señale la respuesta correcta:
- A El ovomucoide es la proteína más abundante en la yema de huevo.
 - B Los pacientes alérgicos al huevo por sensibilización exclusiva a ovomucoide toleran huevo cocido.
 - C La relación IgG4/IgE frente a ovomucoide y ovoalbúmina, puede utilizarse como marcador en el seguimiento de desarrollo de tolerancia al huevo.
 - D El ovomucoide es el alérgeno dominante de la clara de huevo.
- 120 .-** En la alergia a la leche de vaca es FALSO:
- A El pico máximo de incidencia es al mes de edad
 - B Los síntomas aparecen a los pocos minutos de la ingesta
 - C El cuadro clínico más frecuente es el cutáneo
 - D La anafilaxia puede ser el debut en los lactantes

121 .- En la inmunoterapia oral con leche es FALSO:

- A En la mayoría de los casos se consigue la tolerancia a corto plazo
- B Las reacciones adversas son frecuentes pero en general leves
- C Debe de realizarse una prueba de exposición a la leche previa
- D La mayoría de los estudios han demostrado una desensibilización

122 .- En la alergia al huevo, NO se ha descrito como factor de riesgo:

- A Carga atópica familiar
- B Alergia a medicamentos
- C Dermatitis atópica
- D Alergia a las proteínas de la leche de vaca

123 .- En la alergia al huevo es cierto que:

- A Se suelen producir reacciones tardías
- B Los síntomas se inician frecuentemente en el primer año de vida
- C Se suelen producir al introducir la yema cocida
- D La clínica más frecuente es la digestiva

124 .- ¿En cuál de las siguientes reacciones por fármacos podría estar indicada la realización de una pruebas epicutáneas?

- A Angioedema
- B Exantema
- C Anafilaxia
- D Ninguna de las anteriores

125 .- Son útiles las pruebas epicutáneas para el diagnóstico en las siguientes dermatopatías, a excepción de:

- A Angioedema
- B Púrpura leucocitoclástica
- C Exantema fijo medicamentoso
- D Pustulosis exantemática

126 .- Señale la respuesta correcta:

- A Los pacientes alérgicos a aztreonam pueden ser alérgicos a ceftazidima.
- B En los pacientes con diagnóstico de alergia a cefotaxima hay que tener especial cuidado con ceftriaxona.
- C La cefuroxima y la cefotaxima tiene similitud en su cadena lateral, por ello pueden existir con frecuencia reactividad cruzada.
- D Todas las anteriores son ciertas.

- 127.- Con que cefalosporina presenta reactividad cruzada el aztreonam:
- A Cefotaxima.
 - B Cefuroxima.
 - C Ceftazidima.
 - D Cefaclor.
- 128.- Según los diferentes estudios, se puede concluir que la reactividad cruzada in vivo entre penicilinas y cefalosporinas con diferente cadena lateral es de aproximadamente:
- A Inexistente
 - B 5%
 - C 10%
 - D 20%
- 129.- ¿Cuál de los siguientes antibióticos se asocia a la dermatitis con depósitos de IgA lineal?
- A Teicoplanina
 - B Gentamicina
 - C Vancomicina
 - D Ciprofloxacino
- 130.- Un paciente refiere una reacción no sugestiva de hipersensibilidad tras la toma de AAS.Cuál sería la actitud diagnóstica a seguir:
- A Se debe realizar una exposición oral controlada con Indometacina.
 - B Se debe realizar una exposición oral controlada con AAS.
 - C Se debe realizar una exposición oral controlada con inhibidores selectivos de la COX-2.
 - D Se debe realizar una exposición oral controlada con inhibidores débiles de la COX-1.
- 131.- Según la clasificación de la EACCI en 2013, la urticaria/angioedema inducido por AINEs suele tener como enfermedad subyacente...
- A Rinosinusitis crónica
 - B Anafilaxia por ejercicio
 - C Urticaria crónica
 - D Ninguna de las anteriores es cierta
- 132.- En las reacciones alérgicas durante la anestesia general, una IgE positiva frente al amonio cuaternario sería un marcador de sensibilización a...
- A Opiáceos
 - B Barbitúricos
 - C Propofol
 - D Ninguno de los anteriores

- 133.- ¿Cuál de los siguientes relajantes musculares causa anafilaxia con menor frecuencia?
- A Succinilcolina
 - B Atracurio
 - C Rocuronio
 - D Cisatracurio
- 134.- Además de los relajantes musculares, ¿cuál de los siguientes grupos farmacológicos empleados en el contexto de la anestesia general es causante de reacciones de hipersensibilidad con más frecuencia?
- A Heparinas
 - B Opiáceos
 - C Antibióticos
 - D Analgésicos
- 135.- En la anestesia general se consideran fármacos histamino-liberadores potentes todos los siguientes, a excepción de:
- A Propofol
 - B Meperidina
 - C Cisatracurio
 - D Mivacurio
- 136.- ¿Cuál de los siguientes anestésicos locales es una AMIDA?
- A Cloprocaína
 - B Butacaína
 - C Trimeticaína
 - D Amilocaína
- 137.- La frecuencia de las reacciones de hipersensibilidad por anestésicos locales se estima que es aproximadamente:
- A 30%
 - B Menos del 1%
 - C 50%
 - D 15%
- 138.- En un paciente alérgico a la insulina, ¿cuál de las siguientes insulinas sería la más segura?
- A Insulina lispro
 - B Insulina recombinante
 - C Insulina NPH -porcina
 - D Insulina NPH – bovina

- 139** .- En el diagnóstico de las reacciones adversas por heparinas, el método menos rentable sería:
- A** Las pruebas cutáneas inmediatas
 - B** Las pruebas cutáneas intradérmicas con lectura tardía
 - C** Las pruebas epicutáneas con lectura tardía
 - D** La prueba de exposición controlada
- 140** .- Según la clasificación de Ann Goossens y cols, sabemos de los corticosteroides tópicos del grupo 1 que:
- A** Son halogenados.
 - B** El más representativo es la beclometasona.
 - C** La budesonida pertenece al grupo 1 y 2.
 - D** La triamcinolona y dexametasona pertenecen a este grupo.
- 141** .- ¿Cuál de los siguientes corticoides está más frecuentemente implicado en las reacciones de hipersensibilidad inmediata?
- A** Hidrocortisona succinato
 - B** Hidrocortisona acetato
 - C** Dexametasona acetato
 - D** Dexametasona fosfato
- 142** .- En las reacciones no inmediatas por Medios de Contraste Radiológico, la manifestación más frecuente es:
- A** Dermatitis
 - B** Angioedema
 - C** Exantema
 - D** Urticaria retardada
- 143** .- En relación a las reacciones de hipersensibilidad a antirretrovirales en pacientes VIH, señale la respuesta correcta:
- A** Cerca del 50% de los cuadros de hipersensibilidad se resuelven espontáneamente a pesar de continuar el tratamiento.
 - B** Se recomienda interrumpir la administración del fármaco en caso de afectación mucosa.
 - C** Las reacciones más frecuentes son mediadas por linfocitos T.
 - D** Todas las anteriores son ciertas.
- 144** .- La causa más frecuente del Síndrome de Stevens-Johnson es:
- A** Infecciones
 - B** Vacunas
 - C** Reacción injerto contra huésped
 - D** Medicamentos

- 145** .- Señale la relación incorrecta acerca de los alérgenos del látex:
- A Hev b 5 - proteína ácida
 - B Hev b 9 - enolasa
 - C Hev b 10 - proteína homóloga a la patatina
 - D Hev b 12 - LTP
- 146** .- En el caso de anafilaxia en una embarazada, cuál es la posición recomendable de la paciente:
- A Decúbito lateral derecho con las piernas elevadas.
 - B Decúbito lateral izquierdo con las piernas elevadas.
 - C Sentada con las piernas elevadas.
 - D Decúbito prono.
- 147** .- Señale la opción correcta en cuanto a la infusión de Glucagón en la anafilaxia refractaria:
- A Podría ser necesaria en pacientes que reciben IECAS.
 - B Se suministra con suero glucosado por la posibilidad de hipoglucemia de rebote.
 - C Puede ser necesaria en pacientes que reciben betabloqueantes.
 - D B y C son ciertas.
- 148** .- ¿Cuál de los siguientes se considera un criterio clínico de probable anafilaxia?
- A Tensión arterial sistólica inferior a 100 mmHg
 - B Descenso de la tensión arterial sistólica superior al 20% de la basal
 - C Descenso de la tensión arterial sistólica superior al 30% de la basal
 - D a y b son ciertas
- 149** .- En relación a las indicaciones de la inmunoterapia con veneno de himenópteros, es FALSO que:
- A Está contraindicada en el anciano
 - B Se recomienda en los niños hijos de apicultores con reacciones cutáneas
 - C En la embarazada está contraindicado el inicio de la inmunoterapia
 - D Está contraindicada en la mastocitosis
- 150** .- ¿Cuál de los siguientes NO es un factor de riesgo para desarrollar una reacción adversa con inmunoterapia con veneno de himenópteros?
- A Veneno de vespídos
 - B Fase de iniciación
 - C Tratamiento con betabloqueantes
 - D Triptasa basal elevada

PREGUNTAS DE RESERVA

PREGUNTAS DE RESERVA

PREGUNTAS DE RESERVA

- 151.- ¿Cuál de los siguientes factores puede elevar los valores del FeNO?
- A Fumar en la hora anterior
 - B Beber alcohol en la hora anterior
 - C Hacer deporte en la hora anterior
 - D Todas las anteriores
- 152.- ¿Cuál de los siguientes opciones se considera una rinitis mixta?
- A Rinitis alérgica local + Rinoscleroma
 - B Rinitis atrófica + Rinitis infecciosa de origen tuberculoso
 - C Rinitis alérgica local por polen + Rinitis alérgica sistémica por ácaros
 - D Ninguno de los anteriores padece una rinitis mixta
- 153.- Según el estudio ISAAC, la incidencia del asma en la infancia es:
- A Entre el 4% y el 8%
 - B Entre el 8% y el 16%
 - C Entre el 16% y el 20%
 - D Entre el 20% y el 22%
- 154.- En el asma de la embarazada encontramos los siguientes cambios fisiopatológicos, excepto:
- A Reducción del volumen residual
 - B Reducción de la capacidad residual funcional
 - C Reducción del FEV1
 - D Reducción del volumen de reserva espiratorio
- 155.- En relación al uso de vasoconstrictores, señale la respuesta correcta:
- A El comité olímpico internacional prohíbe los descongestivos tanto orales como tópicos.
 - B Los vasoconstrictores tópicos se recomiendan en niños a partir de los dos años.
 - C No hay estudios de seguridad sobre el uso de descongestivos tópicos en el embarazo.
 - D La pseudoefedrina se ha relacionado con malformaciones congénitas cardíacas.
- 156.- Según la clasificación de la alergia alimentaria de Breiteneder y Ebner, una alergia tipo 1 es aquella que:
- A La sensibilización se produce por vía inhalatoria
 - B Los alérgenos son resistentes a digestión
 - C Los alérgenos son incompletos
 - D a y c son ciertos

- 157.- En la alergia a rosáceas en el área mediterránea es FALSO:
- A Es generalmente grave
 - B Es excepcional la anafilaxia
 - C El sensibilizante primario suele ser la LTP del melocotón
 - D Alergia al polen de gramíneas es lo más frecuentemente asociado
- 158.- ¿Qué quinolona se ha asociado con reacciones de fotooncolisis?
- A Levofloxacino
 - B Moxifloxacino
 - C Ciprofloxacino
 - D Ofloxacino
- 159.- ¿Cuál de los siguientes NO es uno de los cuatro agentes etiológicos clásicos del Exantema Fijo Medicamentoso?
- A Sulfamidas
 - B Aminopenicilinas
 - C Tetraciclinas
 - D Pirazolonas
- 160.- En la inmunoterapia con veneno de himenópteros se observa todo lo siguiente, excepto:
- A Aumento transitorio de IgE
 - B Aumento de la IgG
 - C Disminución de la producción de la IL-10
 - D Disminución de la IL-13