



## 2º EXERCICIO: PARTE ESPECIFICA

### INSTRUCCIÓNS:

1. - Non abra nin lea o interior deste caderno ata que se lle indique.
2. Esta proba consiste nun cuestionario eliminatorio de supostos prácticos da parte específica do programa, de 100 preguntas tipo test con 10 de reserva (as 10 últimas, da E101 á E110), que deberán ser contestadas entre os números **E1** e **E110**, no corpo principal da "FOLLA DE RESPOSTAS".
3. - O tempo total de realización do exercicio, é de **150 minutos**.
4. - Todas as preguntas teñen catro respostas alternativas, sendo unha a correcta. As respostas correctas sumarán **0,50** puntos, as non contestadas non terán valoración algunha e as contestadas erroneamente restarán **0,125** puntos.
5. - Comprobe sempre que o número de resposta que sinala na "FOLLA DE RESPOSTAS" é o que corresponde ao número da pregunta do cuestionario.
6. - Este cuestionario debe utilizarse na súa totalidade como borrador das respostas elixidas, para non marcar unha resposta ata estar totalmente seguro/a.
- 7.- A resposta correcta marcarase cun **X** ben feito dentro dos límites do recadro. De ter que anular algunha resposta, o recadro da resposta que se marcou incorrectamente ten que encherse por completo.

Unha vez que se anule, xa non poderá recuperarse de novo dita opción de resposta.

8. - Ao rematar o seu exercicio, no suposto de que non teña que realizar o exercicio de lingua galega, advirtao á organización para a súa recollida. Debe entregar a "FOLLA DE RESPOSTAS", no lugar que lle indique a organización, onde lle entregarán a última folla autocopiativa. Ao abandonar o recinto **NON** poderá levar ningún cuestionario de preguntas. O Servizo Galego de Saúde facilitaralle o acceso aos mesmos a través da páxina web: [www.sergas.es](http://www.sergas.es), logo de finalizados os tempos de exame. Se ten que realizar o exercicio de lingua galega, permaneza no seu lugar. Ao finalizar o exercicio, garde este cuestionario no chan, baixo o seu asento e espere as indicacións para realizar a continuación o outro exame, en unidade de acto.

**LEA DETIDAMENTE AS INSTRUCCIÓNS QUE FIGURAN NO REVERSO  
DA FOLLA DE RESPOSTAS PARA O SEU CORRECTO ENCHEMENTO**

**EXAME EN GALEGO**



1. Dos seguintes tratamentos cal estaría menos indicado na enfermidade respiratoria exacerbada por Aspirina/AINES?:

- A) Desensibilización con aspirina.
- B) Fármacos antagonistas de leucotrienos.
- C) Medicamentos biolóxicos (omalizumab, mepolizumab, dupilumab).
- D) Inmunoterapia específica.

2. Na urticaria por frío sinale a resposta correcta:

- A) Existe unha relación inversa entre o tempo de indución da positividade da proba do cubo de xeo e a gravidade do cadro clínico.
- B) Considérase un test de cubo de xeo positivo a aparición dunha lesión eritematosa e palpable de maneira inmediata tras retirar o cubo de xeo colocado durante 5 minutos.
- C) Dáse con maior frecuencia en pacientes de idade avanzada.
- D) Os síntomas comezan aos 30 minutos do contacto con obxectos fríos.

3. Respecto á queratoconxuntivite atópica, sinale a falsa:

- A) É máis frecuente en nenos/as que en persoas adultas.
- B) Pode provocar importantes secuelas por afectación permanente da visión.
- C) Asíciase a rinite e asma nunha alta porcentaxe de casos.
- D) Ata o 95% dos/as pacientes teñen dermatite atópica.

4. O grupo 14 de proteínas de defensa vexetal son:

- A) Profilinas.
- B) LTP.
- C) Taumatinas.
- D) Quitinasas.

5. Son todos datos suxestivos de exacerbación grave de asma, excepto:

- A) Saturación de O<sub>2</sub> menor de 90%.
- B) PaCO<sub>2</sub> menor de 45 mm Hg.
- C) Movemento torácico-abdominal paradoxal.
- D) Confusión ou diminución do nivel de conciencia.

6. Nun paciente con lesións de dermatite en axila, que alérxeno sería máis probable atopar positivo nas probas epicutáneas?

- A) PPDA (paraphenilendiamina).
- B) Etilendiamina.
- C) Lyral.
- D) Resina epoxi.

**7. Na proba de broncodilatación, sinala a resposta incorrecta:**

- A) Adminístranse dúas inhalacións de 100 mcg de Salbutamol (ou o seu equivalente).
- B) En persoas adultas, considérase resposta positiva un aumento do FEV1 maior ou igual ao 12% e 200 ml respecto ao valor basal.
- C) En nenos/as, considérase resposta positiva un aumento do FEV1 maior ou igual ao 12%, aínda que é posible que un incremento do 8% poida definir mellor a resposta broncodilatadora.
- D) Pode haber pacientes asmáticos/as sen reversibilidade na proba de broncodilatación.

**8. Respecto á asociación entre Rinite Alérxica e Asma, sinala a falsa:**

- A) A prevalencia de rinite en pacientes con asma pode chegar ao 90%.
- B) Padecer rinite agrava a asma, empeora o seu control, os seus síntomas e aumenta o consumo de recursos sanitarios.
- C) A asociación da rinite con asma é independente da gravidade e duración da rinite.
- D) O tratamento da rinite alérxica pode mellorar a función pulmonar ou os síntomas de asma.

**9. Sinala a asociación incorrecta na alerxia a alimentos:**

- A) Homólogos Betv1-Defensa PR-10.
- B) Quitinasas-Defensa PR-5.
- C) Alfa-livetina-Albúmina sérica.
- D) Globulinas 11S-Proteínas de reserva.

**10. Segundo a Guía GALAXIA trala sospeita dunha reacción anafiláctica, débese manter unha observación do paciente de ata 12-24 horas nos seguintes casos, excepto nun:**

- A) Antecedentes de reaccións anafilácticas bifásicas.
- B) Pacientes que presentasen clínica abdominal.
- C) Pacientes que presentasen hipotensión.
- D) Reaccións que sucedan a horas avanzadas do día.

**11. Sinala a resposta correcta en relación aos alérxenos dos himenópteros:**

- A) A dipeptidilpeptidasa de Polistes presenta identidade parcial coa dipeptidilpeptidasa de Apis.
- B) As fosfolipases son as responsables da reactividade cruzada entre abellas e avespas.
- C) A viteloxenina de Véspula presenta identidade parcial coa viteloxenina de Apis.
- D) O veneno mellor caracterizado é o de Apis mellifera, dado que se identificaron 6 alérxenos.

**12. En relación ás urticarias inducibles, sinala a resposta correcta:**

- A) Na urticaria solar, as zonas máis expostas como a cara e o dorso das mans adoitan ter maior afectación.
- B) Na urticaria vibratoria describiuse unha forma familiar cun patrón autosómico recesivo.
- C) A urticaria dermatográfica ou dermatografismo pode aparecer en calquera idade e ten unha duración de máis de 10 anos na maioría dos pacientes.
- D) Na urticaria acuaxénica as lesións provocadas por ronchas adoitan respectar as palmas e as plantas dos pés.

13. Na alerxia a látex considéranse alérxenos maioritarios no grupo dos traballadores sanitarios aos seguintes:

- A) Hev b1 e Hev b3
- B) Hev b1 e Hev b7
- C) Hev b5 e Hev b6
- D) Hev b5 e Hev b8

14. Sinale a resposta falsa en relación co diagnóstico diferencial da polipose nasosinusal:

- A) O pólipio antrocoanal de Killiam adoita ser unilateral, orixinado en seo maxilar e máis frecuente en persoas maiores (maior de 60 anos).
- B) A pneumatización do cornete medio ou cuncha bullosa pode simular unha masa endonasal, aínda que de consistencia ósea á palpación.
- C) O papiloma invertido é unha neoplasia benigna con aparencia papilar, friable e vascularizada que emerxe da cara lateral da parede nasal. A súa radioloxía pode ser similar á de tumores agresivos.
- D) Na sinusite fúnxica alérxica un dato característico é a presenza de material hiperdenso no TC de seos paranasais.

15. Respecto á Obstrución Larínxea Inducible (OLI), sinale a resposta falsa:

- A) Pode simular un ataque asmático.
- B) Ata un 25% de pacientes con asma poden ter tamén OLI, especialmente se a asma é grave.
- C) O tratamento inclúe técnicas respiratorias, sedantes, Heliox ou ventilación non invasiva.
- D) A vídeo-endoscopia larínxea confirma a diagnose, cunha sensibilidade próxima ao 100%.

16. Dentro das reaccións de hipersensibilidade inducidas por AINES cal NON se asociou a un mecanismo de inhibición da COX-1?

- A) Enfermidade respiratoria exacerbada por AINES.
- B) Urticaria/anxioedema exacerbado por múltiples AINES en pacientes con enfermidade cutánea de base.
- C) Reaccións anafilácticas inducidas por un AINE.
- D) Urticaria/anxioedema inducido por múltiples AINES en pacientes asintomáticos.

17. Cales son os alérxenos maioritarios do peixe?

- A) Parvalbúminas.
- B) Tropomiosinas.
- C) Enolases.
- D) Aldehído fosfato deshidroxenasa.

18. Cal é a primeira opción preferida de tratamento na Rinite Alérxica Moderada-Grave Persistente según a guía GEMAS.17

- A) Propionato de Fluticasona + Azelastina en combinación intranasal.
- B) Glicocorticoide intranasal.
- C) Antihistamínico oral.
- D) Antagonistas dos receptores dos leucotrienos.

19. A reactividade cruzada in vivo entre penicilinas e cefalosporinas de distinta cadea lateral é aproximadamente de:

- A) 5%
- B) 10%
- C) 20%
- D) 50%

20. Durante a fase de mantemento na indución de tolerancia oral ao leite de vaca é falso que:

- A) Aparezan síntomas en relación co exercicio.
- B) Aparezan síntomas coas caídas dentarias.
- C) Alcánzase a tolerancia de leite de cabra e de ovella de forma simultánea.
- D) É máis frecuente que aparezan síntomas en pacientes con historia de anafilaxia previa ó leite.

21. Na fisiopatoloxía da urticaria crónica espontánea, sinala a resposta falsa:

- A) O halo pálido que se observa ao redor da roncha débese ao aumento do fluxo sanguíneo que se crea para reabsorber o edema.
- B) Na biopsia atópase un infiltrado linfocítico perivascular necrotizante.
- C) A drenaxe linfática é a que modula o grao de edema local.
- D) O eritema débese ao aumento do tamaño dos plexos venosos subcapilares.

22. Son factores de risco para sufrir exacerbacións todas as seguintes, excepto:

- A) ACT maior de 20.
- B) Uso excesivo de medicación de rescate (maior ou igual de 3 inhaladores /ano).
- C) Presenza de comorbilidades.
- D) Antecedentes de exacerbacións.

23. No noso medio, cal é a causa máis frecuente de DAC (dermatite alérxica de contacto) en membros inferiores en persoas maiores?

- A) Fragancias.
- B) Medicamentos tópicos.
- C) Material ortoprotésico.
- D) Plantas.

24. En relación aos extractos alerxénicos modificados usados en inmunoterapia en comparación cos extractos nativos, é certo:

- A) Os extractos modificados perseguen diminuír a inmunoxenicidade conservando a alerxenicidade.
- B) Os extractos modificados só se poden obter por modificación química con formación de polímeros mediante a adición de formaldehído ou glutaraldehído.
- C) Os extractos modificados adoitan requirir un maior número de doses de inicio.
- D) As reaccións cos extractos modificados son xeralmente menores.

25. No tratamento do anxioedema hereditario por déficit de C1 inhibidor, sinale a resposta correcta:

- A) Se un procedemento médico-cirúrxico tolerouse no pasado, pódese garantir que o mesmo procedemento vaia tolerar en ocasións futuras.
- B) Na profilaxe a curto prazo os andróxenos atenuados son de elección cando o risco da intervención considérase baixo.
- C) A dose de ácido épsilon amino caproico na profilaxe a longo prazo é 1000 mg 3-4 veces ao día.
- D) Na profilaxe a longo prazo o danazol presenta menor frecuencia de efectos secundarios que o estanozolol.

26. Cal dos seguintes alérxenos de *Apis mellifera* correspóndese con Api m10.

- A) Icarapina.
- B) Viteloxenina.
- C) Inhibidor protease.
- D) Hialuronidase.

27. Considéranse determinantes antixénicos na alerxia a betalactámicos, todos MENOS:

- A) O bencilpeniciloil.
- B) A cadea lateral.
- C) O anel de tiazolidina.
- D) O anel de imidazol.

28. Sinale a resposta falsa en relación á urticaria colinérxica:

- A) Asíciase a miúdo con dermatografismo.
- B) Adoita existir un período refractario de 12-24 horas.
- C) A urticaria colinérxica por frío diagnósticase realizando exercicio en cámara a 4° C.
- D) O prurito colinérxico adoita responder ben ao tratamento con antihistamínicos.

29. Defínese como pauta de iniciación de Inmunoterapia específica de tipo agrupada ou clúster a aquela na que se alcanza a dose de mantemento en:

- A) 2-4 semanas.
- B) 3-4 meses.
- C) 1-2 semanas.
- D) 1-3 días.

30. Sinale a resposta falsa en referencia ao Test de activación de basófilos:

- A) Permite medir o CD63 que se expresa na membrana do basófilo cando este actívase.
- B) É moi importante determinar a concentración óptima que provoca a máxima activación celular para cada alérxeno.
- C) É esencial utilizar alérxenos ou medicamentos libres de preservantes, tales como glicerol, e outras substancias que poden provocar unha activación inespecífica.
- D) É necesario a extracción dun gran volume de sangue para realizar a técnica.

31. En relación á fisiopatoloxía do anxioedema bradicinérxico sinala a resposta falsa:

- A) A base patolóxica do anxioedema hereditario tipo I débese a unha produción aumentada de cininas por parte do sistema de contacto.
- B) A base patolóxica do anxioedema hereditario tipo II débese á activación descontrolada do sistema do complemento.
- C) O mecanismo fisiopatolóxico do anxioedema hereditario con mutación do xen F12 é a desregulación episódica do sistema de contacto.
- D) No anxioedema adquirido relacionado con ILCAs, prodúcese unha diminución no catabolismo de bradicinina consecuencia do bloqueo da enzima conversora de anxiotensina.

32. A que grupo de betalactámicos estamos a referirnos se na súa estrutura química contén un anel betalactámico, un anel de dihidrotiazina e dúas cadeas laterais?:

- A) Penicilinas.
- B) Cefalosporinas.
- C) Monobactámicos.
- D) Carbapenems.

33. Segundo o posicionamento da EAACI sobre Inmunoterapia específica (ITE), considérase unha contraindicación absoluta para a ITE:

- A) Enfermidades inmunitarias graves.
- B) Asma severa con FEV1 menor de 80%.
- C) Dermatite atópica severa.
- D) Embarazo.

34. Paciente de 35 anos, esteticista, que desde hai 7 meses presenta lesións eritematoescamosas no dorso da man esquerda, nos 3 primeiros polpellos da man dereita, a nivel periungular e en pálpebras superiores. Que batería empregarías inicialmente para o diagnóstico da paciente?

- A) Batería estándar da GEIDAC (Grupo Español de Investigación en Dermatitis de Contacto y Alergia Cutánea).
- B) Batería de perruquería.
- C) Batería con todos os metacrilatos.
- D) Batería estándar da GEIDAC e Hidroxietilmetacrilato ao 2%.

35. Respecto ao tratamento da Rinite alérxica, sinala a resposta falsa:

- A) Os antihistamínicos antiH1 tópicos intranasais son máis eficaces para a congestión nasal que os antihistamínicos orais.
- B) Os antihistamínicos antiH1 tópicos intranasais son menos efectivos para os síntomas oculares que os antihistamínicos orais.
- C) Os glicocorticoides intranasais son superiores aos antihistamínicos orais e ao Montelukast.
- D) A combinación nun só dispositivo de Propionato de Flutiasona e Azelastina tópicos intranasais demostraron un efecto máis eficaz que a administración de glicocorticoides intranasais ou antihistamínicos intranasais en monoterapia.

36. A forma de presentación máis frecuente nas reaccións cutáneas retardadas por AINES é:

- A) Dermatitis de contacto por AINES tópicos.
- B) Exantema maculopapular.
- C) Exantema fixo medicamentoso.
- D) Síndrome de DRESS.

37. Segundo a guía ARIA as indicacións para a inmunoterapia específica sublingual serían, sinala a **INCORRECTA**:

- A) Son as mesmas que para a inmunoterapia específica subcutánea.
- B) Está especialmente indicada en pacientes con reacción adversa á inmunoterapia específica subcutánea.
- C) Está especialmente indicada en pacientes que rexeiten a inmunoterapia específica subcutánea.
- D) Está especialmente indicada en nenos e adultos novos.

38. Con que substancias esperarías atopar un patrón aerotransportado?

- A) Bálsamo do Perú.
- B) Níquel.
- C) Frulania.
- D) Mistura de mercaptos.

39. En canto á alerxia a anisakis sinala a resposta incorrecta:

- A) O humano é o hospedador natural.
- B) Calquera peixe ou cefalópodo mariño pode aloxar larvas de anisákidos.
- C) As larvas alóxanse habitualmente no paquete visceral dos peixes ou no músculo máis próximo á cavidade abdominal.
- D) Os pacientes con síntomas graves inducidos por alerxia a anisakis adoitan presentar antecedentes de enfermidades atópicas.

40. Na polipose nasosinusal, adoita haber eosinofilia na histopatoloxía, excepto en:

- A) Pólipos nasais asociados a enfermidade respiratoria exacerbadada por AINE.
- B) Fibrose quística.
- C) Granulomatose eosinófila (Churg Strauss).
- D) Pólipos asociados a Rinosinusite fúnxica alérxica.

41. No contexto dunha anafilaxe, presentan un maior risco de efectos adversos tralo tratamento con adrenalina os seguintes pacientes, excepto:

- A) Embarazadas.
- B) Intoxicación por cocaína.
- C) Pacientes con hipotiroidismo.
- D) Pacientes en tratamento con inhibidores da monoaminoxidase.

42. Segundo a FDA, cal dos seguintes fármacos antiasmáticos non pertence á categoría de risco B durante o embarazo?

- A) Omalizumab.
- B) Ipratropio.
- C) Budesonida.
- D) Fluticasona.

43. Con respecto ao receptor para a IgE sinala a resposta incorrecta:

- A) O Fc $\epsilon$ RI é o receptor de alta afinidade.
- B) Está composto por catro cadeas, dúas alfa e 2 beta.
- C) O receptor Fc $\epsilon$ RIIa está presente só en linfocitos B.
- D) O CD23s é importante na regulación da síntese de IgE.

44. Cal dos seguintes relaxantes musculares se considera que induce máis liberación inespecífica de histamina?

- A) Succinilcolina.
- B) Rocuronio.
- C) Pancuronio.
- D) Atracurio.

45. Respecto aos factores que reducen a concentración de Óxido Nítrico exhalado en individuos sans, sinala a falsa:

- A) Salbutamol.
- B) Hábito tabáquico.
- C) Exercicio físico.
- D) Manobras espirométricas.

46. Respecto á Rinite Alérxica Local, sinala a resposta falsa:

- A) Caracterízase pola presenza de síntomas de rinite alérxica en pacientes non atópicos/as con probas alérxicas negativas, IgE sérica específica contra alérxenos inhalantes indetectable e con proba de provocación nasal positiva.
- B) Estímase unha prevalencia maior ou igual do 20% entre pacientes con Rinite non alérxica.
- C) A maioría dos/as pacientes desenvolven Rinite Alérxica ao cabo de 10 anos, pode agravarse co paso dos anos e asociarse a unha maior incidencia de asma e conxuntivite.
- D) A inmunoterapia con alérxenos mostrou ser un tratamento eficaz en varios estudos.

47. Que proba é a que mellor distingue unha asma profesional dunha asma exacerbada no traballo?

- A) Na asma profesional hai eosinofilia no esgarro.
- B) Na asma profesional a clínica desaparece en vacacións.
- C) Monitoraxe do PEF e da hiperreactividade bronquial inespecífica.
- D) Provocación bronquial específica.

48. Para aumentar a eficacia da inmunoterapia con veneno de himenópteros, débese considerar un tratamento máis prolongado dos 5 anos recomendados nos seguintes casos, excepto:
- A) Hipertiroidismo.
  - B) Reacción grave na picadura previa á inmunoterapia.
  - C) Idade avanzada.
  - D) Niveis elevados de triptase basal.
49. O test de provocación no diagnóstico de alerxia a proteínas de leite de vaca:
- A) É considerado o "gold estándar" dos test diagnósticos.
  - B) É obrigatorio en todos os casos para confirmar o diagnóstico.
  - C) Non é necesario se os test diagnósticos son positivos.
  - D) A clínica non condiciona a súa realización.
50. Cal dos seguintes achados radiolóxicos considérase patognomónico de aspergilose brocopulmonar alérxica?
- A) Infiltrados pulmonares.
  - B) Broncoectasias proximais.
  - C) Fibrose pulmonar.
  - D) Tapóns mucosos hiperdensos en TAC.
51. Unha muller de 35 anos, diagnosticada de asma, sen tratamento de mantemento, con dispnea sibilante e opresión torácica de forma diaria, necesita tratamento broncodilatador tres veces por semana; ademais esperta polas noites dúas veces por semana. A espirometría mostra un FEV1 do 75% do teórico, e no último ano non sufriu ningunha exacerbación. Segundo a guía GEMA 5.1 o control da asma desta paciente débese clasificar como:
- A) Ben controlada.
  - B) Parcialmente controlada.
  - C) Mal controlada.
  - D) Está a sufrir unha agudización.
52. Cal das seguintes afirmacións sobre a triptase é falsa?
- A) A vida media da triptase é maior que a vida media da histamina.
  - B) Cando se activa o mastocito, a triptase libérase de forma simultánea coa histamina preformada.
  - C) A beta-triptase presenta escasa actividade biolóxica.
  - D) Identificáronse catro xenes que codifican as triptases humanas que se localizan no cromosoma 16.
53. Cal das seguintes substancias causantes de asma ocupacional presenta masa molecular baixa?
- A) Papaína.
  - B) Persulfatos.
  - C) Alfa-amilase.
  - D) Goma guar.

54. Sinale o INCORRECTO con respecto á alerxia a látex:

- A) A incidencia de alerxia a látex aumenta co grao de exposición ao mesmo.
- B) As concentracións ambientais de alérxenos de látex capaces de sensibilizar e producir síntomas están ben definidas.
- C) Na alerxia ocupacional a látex a sensibilización parece ser proporcional ao uso de luvas de látex con po.
- D) Os protocolos de prevención primaria en nenos con espiña bífida diminuíron a frecuencia de sensibilización a látex.

55. Sinale a afirmación CORRECTA en relación ás probas de intradermoreacción (ID):

- A) Son menos sensibles que as probas intraepidérmicas
- B) Teñen menor taxa de reaccións que as probas intraepidérmicas
- C) Na actualidade o seu uso restrínxese en xeral a estudos de alerxia a medicamentos e con velenos de himenópteros
- D) Na súa lectura valórase exclusivamente o tamaño da pápula e non o eritema

56. A reactividade cruzada entre crustáceos, artrópodos e anisakis é debida a todas estas proteínas menos unha:

- A) Tropomiosina.
- B) Arginin kinasa.
- C) Proteínas fijadoras del calcio.
- D) Paramiosina.

57. A presentación clínica máis frecuente na alerxia a látex é:

- A) Urticaria de contacto.
- B) Anafilaxia.
- C) Síndrome látex–froitas.
- D) Asma ocupacional.

58. Cal dos seguintes alérxenos non producen sensibilizacións primarias por vía dixestiva?

- A) Parvalbúmina e tropomiosinas.
- B) As profilinas e homólogos do Betv1.
- C) Caseína e ovomucoide.
- D) LTP e albúmina S.

59. Segundo a Guía GALAXIA, os seguintes considéranse material e medicación necesarios para o tratamento dunha anafilaxe, excepto:

- A) Pulsioxímetro.
- B) Glicagón.
- C) Bromuro de ipratropio.
- D) Torniquetes.

60. En relación ao tratamento das enfermidades alérxicas durante o embarazo, sinala a resposta falsa:

- A) A hidroxicina atravesa a barreira placentaria, alcanzando unha concentración fetal superior á materna.
- B) Detéctanse niveis significativos de antihistamínicos H1 no leite materno.
- C) Os corticoides só deberían usarse en exacerbacións importantes en pautas de 2-3 días.
- D) Estudos en animais con loratadina demostraron teratoxenicidade.

61. De acordo coa última clasificación das reaccións sistémicas á inmunoterapia da EAACI, o grao III corresponde a:

- A) Reacción sistémica leve.
- B) Reacción sistémica moderada.
- C) Reacción sistémica grave.
- D) Shock anafiláctico.

62. Durante o embarazo un mal control da asma asociouse aos seguintes efectos, excepto:

- A) Fetos grandes.
- B) Incremento da mortalidade perinatal.
- C) Maior risco na embarazada de preeclampsia.
- D) Maior risco de diabetes xestacional.

63. Os doentes con alerxia a alfa-gal adoitan estar sensibilizados a:

- A) Can f5
- B) Seroalbúmina bovina (BSA)
- C) Fel d1
- D) Fel d5

64. Nas enfermidades laborais orixinadas na industria alimentaria asociada a marisco, sinala a incorrecta:

- A) Adoitan ter afectación cutánea e respiratoria.
- B) As proteínas solubles dos mariscos aerosolízanse durante a súa manipulación.
- C) Documentáronse sensibilizacións primarias a través da inhalación de aerosois e por contacto directo.
- D) No adulto, a sensibilización primaria prodúcese unicamente por deglución de partículas.

65. Nun neno de 4 anos as probas intradérmicas e/ou a determinación de IgE específica ao ovo son suficientes para o diagnóstico da alerxia ao ovo nos seguintes casos, excepto:

- A) En casos de anafilaxia.
- B) En caso de clínica cutánea ocorrida nunha ocasión antes dos 2 anos de idade.
- C) Se sufriu urticaria peribucal hai 6 meses ante un contacto inadvertido.
- D) Se tivo dor abdominal e proído na boca en varias ocasións no último trimestre.

66. Sinala a resposta correcta en relación á urticaria retardada por presión:

- A) Tras exercer unha presión sobre a pel aparecen as lesións aos 10 minutos.
- B) As lesións adoitan asociarse con edema non doloroso.
- C) Pode acompañarse de calafríos, febre ou artralxias.
- D) Responde ben ao tratamento con antihistamínicos a altas doses.

67. A falta de eficacia na inmunoterapia con veneno de himenópteros asociouse cun dos seguintes factores:

- A) Alerxia ao veneno de Polistes.
- B) Pacientes mulleres.
- C) Duración do tratamento con inmunoterapia a venenos de 3 anos.
- D) Enfermidade renal concomitante.

68. Con respecto ás probas de provocación ou de exposición controlada, sinala o INCORRECTO:

- A) Constitúen actualmente as probas de referencia ou "gold estándar" para o diagnóstico de alerxia a unha determinada substancia
- B) Pódense realizar mediante provocación aberta, provocación simple cego controlada con placebo ou provocación dobre cego controlada con placebo
- C) Poden non ser necesarias en caso de reaccións sistémicas graves
- D) Teñen contraindicación absoluta no embarazo

69. Sinala a resposta falsa en relación ao tratamento de inmunoterapia de venenos:

- A) Os extractos purificados son mellor tolerados que os extractos non purificados.
- B) A sensibilización á melitina (Api m4) foi proposta como un biomarcador de boa tolerancia durante a inmunoterapia fronte ao veneno de Apis.
- C) O pretratamento con antihistamínicos previo á inmunoterapia pode aumentar su eficacia.
- D) A falta de eficacia na inmunoterapia con venenos pode chegar ao 15% dos pacientes tratados.

70. Dos seguintes alérxenos de poles, sinala o que NON corresponde a profilina:

- A) Grupo 12 de gramíneas
- B) Par j3
- C) Bet v4
- D) Ole e2

71. Tras o cesamento da exposición ao axente etiolóxico en casos de asma profesional, sinala a resposta falsa:

- A) Obsérvase unha melloría clínica en moitas ocasións.
- B) A hiperresposta bronquial inespecífica diminúe de forma paralela á melloría dos síntomas.
- C) Para certos axentes, unha vez cesada a exposición, a asma persiste na maioría dos casos.
- D) Pode negativizarse o test de metacolina.

72. Considéranse desencadeantes frecuentes dun ataque de anxioedema bradicinérxico todos os seguintes, excepto un:

- A) Exposición á calor.
- B) Tratamento con antagonistas selectivos dos receptores da anxiotensina 2.
- C) Uso prolongado de tacóns.
- D) Mordedura na lingua.

73. Indica cal non sería un obxectivo principal da Inmunoterapia oral (ITO) con ovo:

- A) Modificar o curso da enfermidade para lograr a tolerancia permanente ao ovo.
- B) Lograr un aumento temporal da dose umbral do ovo que desencadea a reacción.
- C) Que persista a tolerancia ao ovo tras interromper a ITO.
- D) Que persista a tolerancia ao ovo si a exposición ao ovo é irregular.

74. Cal das seguintes afirmacións é FALSA con respecto á síndrome bidueiro-alimentos vexetais?

- A) É a alerxia alimentaria por vexetais máis frecuente no centro e norte de Europa.
- B) A clínica máis frecuente é o prurito orofarínxeo.
- C) Prodúcese por sensibilización primaria ao alérxeno Bet v1 do bidueiro.
- D) Prodúcese por sensibilización primaria a profilinas da froitas rosáceas.

75. Todas as seguintes son vantaxes das técnicas cuantitativas de IgE fronte a compoñentes mediante sistemas multiplex, excepto:

- A) Unha das súas vantaxes é a facilidade de interpretación dos resultados que se obtéñen.
- B) En pacientes polisensibilizados pode supoñer un aforro de tempo e diñeiro.
- C) Necesítase unha mínima cantidade de soro/plasma.
- D) Permite identificar IgE fronte a alérxenos insospeitados ou alérxenos ocultos.

76. Dos seguintes enunciados cal correspondería a unha reacción alérxica selectiva a amoxicilina?:

- A) Paciente con anafilaxia tras amoxicilina, test cutáneos positivos para amoxicilina e negativos para bencilpeniciloil (BP), DM, penicilina G e cefuroxima, con tolerancia a bencilpenicilina en proba de exposición realizada.
- B) Paciente con anafilaxia tras amoxicilina, test cutáneos negativos para amoxicilina, bencilpeniciloil (BP), DM, penicilina G e cefuroxima, con tolerancia a bencilpenicilina en proba de exposición realizada.
- C) Paciente con anafilaxia tras amoxicilina, test cutáneos positivos para amoxicilina e negativos para bencilpeniciloil (BP), DM, penicilina G e cefuroxima, descoñécese tolerancia a outras penicilinas e/ou betalactámicos.
- D) Ningún dos anteriores.

77. Sinale o INCORRECTO en relación aos anestésicos locais:

- A) As reaccións adversas non tóxicas son frecuentes na práctica pero só en contadas ocasións son debidas a hipersensibilidade aos devanditos fármacos.
- B) Os anestésicos do grupo amida relacionáronse con multitude de casos de dermatite de contacto con frecuente reactividade cruzada de grupo.
- C) En caso de reacción inmediata débense realizar probas cutáneas co fármaco sospeitoso (intraepidérmica sen diluír e intradérmica comezando con dilución 1/100).
- D) As probas de provocación pódense realizar co fármaco sospeitoso ou con alternativas.

78. Cal das seguintes asociacións é verdadeira?

- A) Alerxia a cacahuete e noz – legúminas e vicilinas.
- B) Alerxia ao leite – galactosa alfa 1-3galactosa.
- C) Alerxia a mariscos e carne – tropomiosina.
- D) Alerxia á xema de ovo – ovoalbúmina.

**79. Sinale a resposta correcta sobre a anafilaxe:**

- A) Nos nenos a afectación cardiovascular é moi tardía por ser dependente da hipoxia cerebral.
- B) A afectación cutánea é a máis frecuente pero pode estar ausente ata nun 10% dos casos.
- C) A causa máis frecuente de anafilaxe en adultos en España é a alerxia aos alimentos.
- D) Os fármacos máis frecuentemente implicados nas reaccións anafilácticas son os AINEs e os medios de contraste radiolóxicos.

**80. Descríbonse como alérxenos de mariscos–crustáceos:**

- A) Tropomiosina e arginin kinasa.
- B) Parvalbúmina e coláxeno tipo I.
- C) Protamina e enolasa.
- D) Xelatina e transferrina.

**81. Que gravidade ten un/ha paciente adulto/a que está controlado/a con 500 mcg/día de Fluticasona e 100 mcg/día de Salmeterol, segundo a guía GEMA 5.1?**

- A) É unha asma intermitente leve, porque non ten síntomas.
- B) Persistente leve, porque está controlado coa medicación.
- C) Persistente moderada, porque o seu chanzo terapéutico para manter o control é o 4.
- D) Persistente grave, dado que é un/a paciente dependente de corticoides tópicos a altas doses.

**82. Que alérxenos recombinantes considéranse específicos do fungo Aspergillus Fumigatus no estudo de Asperxilose Broncopulmonar Alérxica?**

- A) rAsp f2, rAsp f3 e rAsp f6.
- B) rAsp f2, rAsp f4 e rAsp f6.
- C) rAsp f1, rAsp f2, rAsp f3 e rAsp f6.
- D) rAsp f1, rAsp f2 e rAsp f4.

**83. En cal das seguintes patoloxías pode estar implicado un mecanismo mediado por IgE local?**

- A) Síndrome de enterocolite inducido por proteínas da dieta.
- B) Enfermidade celiaca.
- C) Proctocolite alérxica inducida por proteínas da dieta.
- D) Esofagite eosinofílica.

**84. Respecto á enfermidade respiratoria exacerbada por AINE, sinalar a resposta falsa:**

- A) A súa prevalencia entre pacientes asmáticos/as é do 9%, sendo máis frecuente en pacientes con asma grave.
- B) Unha porcentaxe significativa de casos poden sufrir exacerbación de síntomas tras tomar bebidas alcohólicas.
- C) O diagnóstico de confirmación pode realizarse mediante proba de provocación oral con AAS ou proba de provocación bronquial ou nasal con Acetil Salicilato de Lisina, sendo esta última a de elección debido a unha maior sensibilidade.
- D) A desensibilización con AAS pode ser unha alternativa útil en pacientes con asma grave non controlada e polipose nasal recorrente.

85. Respecto ao solapamento de ASMA e EPOC (ACO), sinala a resposta correcta:

- A) Trátase de pacientes con asma, fumadores/as, que desenvolven obstrución crónica ao fluxo aéreo, pero non inclúe pacientes con EPOC e eosinofilia.
- B) Os/as pacientes con ACO presentan máis síntomas, peor calidade de vida, maior risco de exacerbacións e perda de función pulmonar máis acelerada que os/as pacientes con asma ou EPOC.
- C) Os/as pacientes con ACO adoitan ter menor incidencia de comorbilidades que os/as pacientes con asma ou con EPOC.
- D) Está ben definido o tratamento de trazos tratables con anticorpos monoclonais.

86. Sinala a resposta falsa na clínica da urticaria/anxioedema:

- A) Ata un 10% dos casos de urticaria/anxioedema crónicos idiopáticos van reagudizarse tras tomar un AINE.
- B) En máis dun 60% dos casos de anxioedema van precedidos de pródromos tipo parestesias na zona.
- C) No anxioedema adquirido histaminérxico idiopático a cara é a localización máis frecuente.
- D) Defínese anxioedema idiopático recorrente como a aparición de 3 ou máis episodios entre 6-12 meses.

87. A vida media da IgE en soro é de:

- A) 2-3 días.
- B) 4-5 días.
- C) 6-7 días.
- D) 24 horas.

88. Nunha espirometría basal forzada, respecto ao índice FEV1/FVC todas son certas menos unha. Diga cal é:

- A) É o parámetro máis adecuado para diagnosticar un patrón obstrutivo.
- B) Un nivel maior de 0,7 descarta asma bronquial.
- C) En xeral, o seu valor está inversamente relacionado coa idade.
- D) Un valor fixo de referencia para definir se é anormal ou non, pode orixinar unha sobreestimación da obstrución en suxeitos de maior idade.

89. No diagnóstico da alerxia a látex, sinala o CORRECTO:

- A) Os test intraepidérmicos (prick) con extractos estandarizados poden proporcionar unha sensibilidade do 60% e unha especificidade do 50%.
- B) Os test intraepidérmicos (prick) débense de acompañar de test intradérmicos.
- C) En ningún caso é necesario chegar a realizar test de provocación con látex.
- D) A determinación de alérxenos recombinantes usando CAP pode confirmar o diagnóstico nos casos nos que a sensibilización non foi probada por outras técnicas e é útil para establecer perfís de sensibilización a distintos alérxenos en diferentes grupos de pacientes.

90. Segundo a guía GALAXIA, nunha anafilaxe, son indicacións absolutas para a prescrición de adrenalina autoinjectada todas as seguintes, excepto:

- A) Anafilaxe idiopática previa.
- B) Afastado de asistencia médica e reacción alérxica previa leve a velenos.
- C) Elevación da triptasa sérica basal conxuntamente con calquera reacción sistémica a picadura de himenópteros.
- D) Coexistencia de asma inestable ou moderada-grave persistente e alerxia a alimentos (excluíndo síndrome de alerxia oral).

91. En relación á anafilaxe, sinala a resposta falsa:

- A) A incidencia da anafilaxe en España é de 50-112 episodios por 100.000 persoas-ano.
- B) A recorrencia da anafilaxe nun paciente pola mesma causa ou por unha causa relacionada varía do 10-20% segundo as series.
- C) As anafilaxes máis graves asóciáanse a unha mortalidade de ata o 6,5%.
- D) A frecuencia de anafilaxes bifásicas sitúase ao redor do 4,6%.

92. Segundo o estudo multicéntrico realizado polos Servizos de Alerxoloxía dos Hospitais públicos de Galicia e publicado no 2006, cal dos seguintes ácaros do po aparece en menor proporción nas mostras recollidas nas catro provincias galegas?:

- A) Dermatophagoides pteronyssinus
- B) Dermatophagoides farinae
- C) Lepidoglyphus destructor
- D) Chortoglyphus arcuatus

93. Nos pacientes diagnosticados de mastocitose sistémica indolente e alerxia a veneno de himenópteros, sinala a resposta correcta:

- A) Os niveis de triptase basal son normalmente máis altos que noutros tipos de mastocitose.
- B) Os niveis de IgE específica son normalmente máis altos que na poboación de alérxicos a veneno de himenópteros.
- C) A eficacia da inmunoterapia é maior nestes pacientes que no resto de alérxicos a veneno de himenópteros.
- D) Os resultados nos test cutáneos de venenos son máis frecuentemente negativos (nun 15% destes pacientes).

94. Cal das seguintes interleucinas é capaz de producir unha supresión da resposta inmunitaria?

- A) IL-10.
- B) IFN $\gamma$ .
- C) IL-17.
- D) IL-13.

95. Na realización de probas intraepidérmicas e intradérmicas recoméndase suprimir certos medicamentos durante un período de tempo, por interferir cos resultados das mesmas. Sinala a opción correcta:

- A) Antihistamínicos polo menos 2 semanas
- B) Antihistamínicos entre 1 e 10 días
- C) Corticoides tópicos polo menos 4 semanas
- D) Montelukast entre 1 e 10 días

96. Sinala o CORRECTO en relación á alerxia a pole en España:

- A) O 95% dos alérxicos a pole de gramíneas presentan IgE específica fronte a alérxenos do grupo I
- B) En España a alerxia a pole de bidueiro predomina na cornixa cantábrica e norte peninsular, polinizando entre Xullo e Agosto
- C) A prevalencia de sensibilización a pole de Parietaria entre os pacientes con polinose varía amplamente, chegando a ser do 80% na costa de Galicia
- D) O grao de exposición ao pole da oliveira non se relacionou con diferentes patróns de sensibilización ós seus alérxenos

97. Dos seguintes, sinala o que MENOS adoita influír na eficacia da Inmunoterapia específica:

- A) Adecuada selección do paciente.
- B) Adecuada selección do extracto.
- C) Adecuada selección da pauta de iniciación.
- D) Adecuada prescrición e seguimento.

98. Dos seguintes alérxenos sinala os que corresponden a tropomiosinas:

- A) Der p10 e Pen a1
- B) Der p6 e Bla g7
- C) Der p10 e Ani s1
- D) Ani s2 e Lep d13

99. Nos cadros de anafilaxia inducida por exercicio físico dependente do trigo, sinala a resposta correcta:

- A) A medición de IgE específica o trigo con  $\omega$  5 gliadina e gluteninas de alto peso molecular mellora o diagnóstico.
- B) Os doentes toleran cereais con gluten.
- C) Os doentes adoitan ter antecedentes de alerxia a cereais na infancia.
- D) O intervalo entre o exercicio e a dixestión é sempre menor dunha hora.

100. Paciente que refire clínica de urticaria ás 2 horas de tomar unha dose de diclofenaco oral hai uns meses. Con posterioridade ao episodio tolerou paracetamol 1 gramo. Que paso dos seguintes sería o menos recomendable a continuación:

- A) Realizar test cutáneos con diclofenaco e se son negativos, proba de exposición controlada con diclofenaco oral.
- B) Realizar proba de exposición controlada con aspirina oral.
- C) Diagnosticalo de intolerante a AINES e realizar proba de exposición controlada con celecoxib oral.
- D) Interrogar sobre a presenza doutros episodios de urticaria ou anxioedema.

#### Preguntas de reserva

1. No diagnóstico dunha urticaria crónica espontánea, sinala a resposta correcta:

- A) Un UAS7 (urticaria activity score) de 6 indica actividade leve da enfermidade.
- B) Un UAS7 de 26 indica actividade grave da enfermidade.
- C) O UAS7 é de gran utilidade dado que ten en conta a actividade das urticarias inducibles.
- D) Segundo o Urticaria control test (UCT) considérase bo control da enfermidade se é superior a 12.

2. Son agonistas indirectos nas probas de provocación bronquial inespecífica, todas excepto:

- A) Adenosina monofosfato
- B) Acetaldehido
- C) Histamina
- D) Soro salino hipertónico

3. No eccema de mans, que datos oríentannos mellor a unha orixe alérxica de contacto?

- A) A localización predominante no dorso das mans.
- B) A presenza de bordos netos nas lesións.
- C) A afectación predominante de palmas das mans.
- D) A presenza de onicodistrofia.

4. A urticaria vasculite asóciase con menor frecuencia a unha das seguintes enfermidades:

- A) Lupus sistémico.
- B) Enfermidade de Sjogren.
- C) Tiroidite autoinmune.
- D) Crioglobulinemia mixta.

5. Con respecto ás proteínas transportadoras de lípidos (nsLTP) sinala o INCORRECTO:

- A) Constitúen unha ampla familia de moléculas de entre 7 e 9 kDa e considéranse verdadeiros panalerxenos
- B) Foron descritas en primeiro lugar en froitas rosáceas
- C) Non se atoparon en poles de árbores ou malezas
- D) Algúns pacientes só recoñecen unha LTP mentres que outros reaccionan fronte a moitas delas

6. No diagnóstico diferencial da urticaria crónica, sería útil unha determinación de inmunoglobulinas (IgA, IgG, IgM) para descartar unha:

- A) Síndrome de Muckle-Wells.
- B) Síndrome de Schnitzler.
- C) Síndrome de Gleich.
- D) Síndrome de Wells.

7. No anxioedema adquirido con déficit de C1 INH sinala a resposta correcta:

- A) A clínica iníciase en idade máis temperá, antes da terceira década da vida.
- B) Atopáronse autoanticorpos antiC1-inh nunha porcentaxe escasa de pacientes.
- C) Responden mellor ao tratamento con derivados do plasma que os pacientes con anxioedema hereditario con déficit de C1 INH.
- D) Presentan unha maior frecuencia de síntomas de edema facial.

8. Dos seguintes alérxenos do ácaro do po *Dermatophagoides pteronyssinus*, sinala o que corresponde a unha cisteín-proteasa:

- A) Der p1
- B) Der p2
- C) Der p3
- D) Der p6

9. En relación á estrutura química dos antibióticos betalactámicos, sinala o INCORRECTO:

- A) Todos se caracterizan por posuír un anel común de 4 carbonos denominado anel betalactámico.
- B) As penicilinas posúen ademais un anel tiazolidínico de 5 carbonos.
- C) Os monobactámicos posúen ademais un anel de dihidrotiazina.
- D) Todos os betalactámicos posúen polo menos unha cadea lateral que é a responsable das diferenzas dentro de cada grupo.

10. Todas estas afirmacións son certos respecto a fármacos biolóxicos utilizados no tratamento da asma grave non controlada, excepto:

- A) O Benralizumab está indicado en pacientes con asma grave eosinofílica a partir dos 18 anos.
- B) O Reslizumab está indicado en pacientes con asma grave eosinofílica a partir dos 16 anos.
- C) O Mepolizumab está indicado en pacientes con asma grave eosinofílica a partir dos 6 anos.
- D) O Dupilumab está indicado en pacientes con asma grave e marcadores T2 a partir dos 12 anos.