



2º EXERCICIO: PARTE ESPECIFICA

INSTRUCCIÓN:

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, advírtao 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, 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.

EXAME EN GALEGO

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

1. Marque a resposta INCORRECTA acerca da interpretación destas determinacións de IgE específica sérica a extractos completos e por compoñentes moleculares:

- A) O Phadiatop é unha mestura de compoñentes alérxicos purificados que ofrece un resultado cualitativo, de utilidade como cribado diagnóstico en poboacións seleccionadas.
- B) Os inmunoensaios de compoñentes alérxicos individuais, de uso rutineiro en clínica, dan un resultado cuantitativo con límite de detección de 0.1 kUI/L.
- C) Os inmunoensaios de compoñentes en sistemas múltiples dan resultados semicuantitativos e, polo tanto, non poden intercambiarse cos obtidos cos compoñentes individuais.
- D) Os dous sistemas múltiples dispoñibles, ISAC e ALEX, conteñen paneis similares que inclúen só compoñentes moleculares.

2. Home de 39 anos, con estudo alérxico realizado que confirma alerxia IgE medida a aztreonam. Sinala a resposta INCORRECTA:

- A) En caso de precisar unha cefalosporina, poderá usar ceftazidima por non compartir cadea lateral con aztreonam.
- B) O aztreonam contén un anel monobactámico e non existe reactividade cruzada significativa coas penicilinas.
- C) A ceftazidima comparte cadea lateral con aztreonam, polo que, recomendarase a súa evitación neste paciente.
- D) A alerxia a aztreonam habitualmente débese á súa cadea lateral.

3. En relación ao tratamento farmacolóxico da asma durante o embarazo, sinala a resposta verdadeira:

- A) Débense utilizar unicamente fármacos pertencentes á categoría A de a FDA.
- B) O emprego de salbutamol durante o embarazo pode asociarse a partos prematuros en pacientes que o utilizan máis de 5 veces por semana.
- C) O omalizumab considérase apto para o seu uso durante a xestación.
- D) Desaconséllase o emprego de teofilina durante o primeiro trimestre.

4. Marca a opción INCORRECTA dos enunciados seguintes, acerca dos tratamentos que se empregan na profilaxe do anxioedema hereditario:

- A) Os fármacos de "primeira liña" para a profilaxe a longo prazo son o derivado plasmático de C1-inhibidor para administración intravenosa ou subcutánea, e o lanadelumab e o berotralstat para administración subcutánea.
- B) Nos pacientes con mutación do FXII pódese observar resposta ao tratamento con ácido tranexámico, que se podería explicar pola súa patoxenia, unha maior susceptibilidade para a activación do FXII.
- C) Se non houberse dispoñibilidade de derivado plasmático de C1-inhibidor para realizar unha profilaxe pre-procedemento, as opcións poderían ser o análogo recombinante e os andróxenos atenuados.
- D) Non hai un acordo xeral sobre o inicio da profilaxe a longo prazo. Débese indicar de maneira individualizada tendo en conta a frecuencia, localización e gravidade dos episodios, a resposta ao tratamento, factores da asistencia sanitaria e o impacto da calidade de vida.

5. Entre os factores persoais implicados no impacto funcional da alerxia a alimentos na vida do individuo alérxico, NON figura:

- A) O sexo do paciente.
- B) A idade do paciente.
- C) O número de alimentos implicados.
- D) O tipo de alimentos implicados.

6. Cal destes anticorpos monoclonais exerce a súa acción sobre a IL-5?

- A) Tezepelumab.
- B) Omalizumab.
- C) Dupilumab.
- D) Mepolizumab.

7. En relación coas reaccións de hipersensibilidade perioperatorias, sinala a resposta correcta:

- A) Os relaxantes musculares e os antibióticos son as causas máis frecuentes de reaccións de hipersensibilidade perioperatorias.
- B) As reaccións alérxicas a etomidato e ketamina son moi frecuentes.
- C) O azul patente V non se describiu como causante de reaccións anafilácticas perioperatorias.
- D) A anafilaxe por povidona iodada é moi frecuente.

8. Diga que é certo en alerxia a ovo de galiña:

- A) A ovoalbúmina é unha proteína moi abundante na clara e resiste bastante ben a cocción.
- B) A lisozima relacionouse coa síndrome ave-ovo.
- C) O ovomucoide é unha proteína moi glicosilada e con 3 dominios unidos por pontes disulfuro.
- D) O ovomucoide non serve como posible marcador da persistencia da alerxia ao ovo.

9. Son factores predispoñentes na sensibilización de contacto debida a fármacos tópicos:

- A) O potencial intrínseco de sensibilización que teña o fármaco.
- B) O emprego de principios activos a altas concentracións.
- C) Sexo.
- D) Todas son correctas.

10. Ante unha clínica suxestiva e a falta dos resultados das probas de laboratorio ou xenéticas, en que suposto crees que é menos probable que se chegue ao diagnóstico de anxioedema hereditario mediado por bradicinina?

- A) Home novo.
- B) Muller sen episodios en relación coa toma de anticonceptivos
- C) Non ter antecedentes familiares en 1º grao.
- D) Muller con idade de presentación na 6º década da vida.

11. A inmunoterapia con veneno de himenópteros está contraindicada en:

- A) Anciáns.
- B) Nenos.
- C) Pacientes con mastocitose.
- D) En ningún dos supostos anteriores.

12. En relación coa IgE e IgG4, inmunoglobulinas cun papel importante na hipersensibilidade de tipo I, sinale a correcta:

- A) A IgE é monomérica e atópase en concentracións medias en soro.
- B) A IgE é esencial na resposta alérxica, pero ten escasa importancia na resposta contra parásitos.
- C) A IgG4 presenta biespecificidade polo que funcionalmente é monovalente.
- D) La IgG4 é dimérica.

13. Muller de 34 anos, embarazada de 36 semanas, que sofre unha anafilaxe por paracetamol. Sinale a resposta correcta:

- A) O tratamento da anafilaxe durante o embarazo é similar ao dunha paciente non embarazada.
- B) Se respira normalmente, o máximo retorno venoso conséguese en posición lateral completa sobre o lado esquerdo.
- C) Se a anafilaxe é grave ou refractaria ao tratamento, debe considerarse a posibilidade de realizar unha cesárea urxente antes da parada cardiorrespiratoria.
- D) Todas son correctas.

14. Nun estudo en vida real con inmunoterapia subcutánea con aeroalérxenos (EAASI), identificáronse os factores de risco independentes asociados á aparición de reaccións sistémicas. Indica a FALSA:

- A) O emprego de extractos nativos.
- B) As pautas "rush".
- C) A presenza de asma.
- D) A sensibilización a epitelios de animais, independentemente de que a inmunoterapia sexa dese alérxeno.

15. Neno de 15 anos sen antecedentes familiares nin persoais de interese, que presenta desde o ano 2021 con carácter perenne, episodios moi molestos de esbirros en salvos e prurito nasal, rinorrea acuosa durante máis de 4 días e 4 semanas consecutivas. Afectación do sono. Esta sintomatoloxía acompáñase de prurito ocular, xunto cunha lacrimación moi molesta para as súas actividades escolares, durante máis de 4 días e de 4 semanas consecutivas. Refire alteracións da visión. Contactos con mascota: can macho no domicilio desde o nacemento do paciente. Achega analítica do seu médico de atención primaria: IgE específica a *D. pteronyssinus* (42 Ula/ml), can (0,30 Ula/ml), *Parietaria xudaica* (0. 1Ula/mL). Con base nestes datos, cal sería o seu diagnóstico inicial, seguindo a clasificación segundo os criterios ARIA e DECA?

- A) Rinite alérxica persistente leve e conxuntivite alérxica persistente leve.
- B) Rinite alérxica persistente moderada-grave e conxuntivite alérxica persistente moderada.
- C) Rinite alérxica persistente moderada e conxuntivite alérxica persistente leve.
- D) Rinite alérxica persistente leve e conxuntivite alérxica persistente moderada.

16. Respecto á alerxia alimentaria IgE mediada a profilina:

- A) Dada a súa baixa estabilidade térmica non induce reaccións sistémicas.
- B) Non se asocia a reaccións con cítricos.
- C) Son pouco frecuentes as sensibilizacións subclínicas.
- D) Todas as anteriores son falsas.

17. Diga cal é certa na alerxia a alfa-gal:

- A) A súa incidencia é moi variable segundo a zona xeográfica.
- B) A inxesta de carne de mamífero non sempre se acompaña de síntomas.
- C) A determinación de IgE anti tiroglobulina bovina ten unha alta sensibilidade para o seu diagnóstico.
- D) Todas as anteriores son certas.

18. En relación á asma ocupacional (AO), sinale a resposta FALSA:

- A) AO inmunolóxica: os axentes causais máis frecuentes son os de alto peso molecular (APM) (proteínas ou glicopéptidos maiores 10 kDa).
- B) A AO ocasionada por axentes de APM cursa con maior hiperreactividade bronquial e maior gravidade clínica.
- C) AO non inmunolóxica é a inducida por irritantes, en ausencia de sensibilización.
- D) As madeiras como cedro vermello e madeiras tropicais asócianse a AO.

19. Entre as vantaxes que ofrece a proba de activación de basófilos (TAB) para o estudo da hipersensibilidade tipo I ou inmediata, sinale a resposta INCORRECTA:

- A) Non é necesario realizar a extracción da mostra no momento no que ocorre a reacción alérxica, e pódese conservar a $-20\text{ }^{\circ}\text{C}$ ata o seu procesamento.
- B) O TAB explora a resposta funcional do basófilo, incluíndo os mecanismos dependentes de IgE e non dependentes de IgE.
- C) O resultado non se ve interferido pola toma de antihistamínicos, como ocorre con outras probas "in vivo" como probas cutáneas ou provocación.
- D) O TAB pode ofrecer valor diagnóstico cando existe discordancia entre as manifestacións clínicas e os resultados das probas de IgE específica sérica.

20. Sinale o diagnóstico menos probable para un paciente con clínica respiratoria, eosinofilia en sangue periférico e IgE total de 890 UI/ml.:

- A) Asma bronquial.
- B) Asperxilose Broncopulmonar Alérxica (ABPA).
- C) Peumonite por hipersensibilidade.
- D) Pneumonía eosinofílica.

21. Na intoxicación por escómbridos:

- A) O risco de presentala é independente da especie de peixe inxerido.
- B) Cociñar o peixe a unha temperatura axeitada destrúe a histamina e prevén a súa aparición.
- C) Existe unha susceptibilidade individual a presentala.
- D) A axeitada refrixeración do peixe desde a súa captura ata a súa inxesta non é útil para previla.

22. En relación coa alerxia a vicilinas (globulinas 7S):

- A) Existe baixa reactividade cruzada entre vicilina de cacahuete (Ara h1) e de soia (Gly m5).
- B) Existe baixa reactividade cruzada entre vicilinas de lentella, garavanzo e chícharo.
- C) Son proteínas termolábiles.
- D) Asócianse a reaccións leves.

23. Na alerxia IgE mediada a ovo:

- A) Nos casos graves a administración da vacina triple vírica debe ser supervisada na consulta de Alerxia.
- B) Debido á posibilidade de que a vacina da gripe conteña proteínas do ovo, en especial ovomucoide, é recomendable que si existe o antecedente de anafilaxia por ovo, a vacina sexa administrada por persoal con experiencia e observar ao paciente durante 30 minutos.
- C) Existen vacinas para a febre amarela cuxa concentración de proteínas de ovo non está ben establecida.
- D) O ovo non é particularmente importante como alérxeno oculto.

24. Acerca da urticaria crónica, con ou sen anxioedema asociado, que achados son INCORRECTOS:

- A) Aínda que o mastocito é a célula efectora principal, macroscópicamente non se observan cambios notables, pero ao empregar microscopía electrónica hai datos da súa desgranulación.
- B) O examen histolóxico mostra edema intersticial na derme, máis profundo no anxioedema, cun infiltrado perivascular con predominio por linfocitos T e eosinófilos, entre outros.
- C) Na biopsia da pel sen lesións non se atopan cambios nos recontos celulares ou expresión de citocinas.
- D) Os linfocitos CD4 dos pacientes con urticaria crónica expresan máis citocinas que os controis sans, IL-4 e IF-gamma entre outras.

25. Sinale a asociación FALSA:

- A) Histamina. Liberada polos mastocitos, contribúe á broncoconstricción e a resposta inflamatoria.
- B) Óxido nítrico. Potente vasodilatador producido predominantemente nas células epiteliais pola enzima óxido nítrico sintetasa inducible.
- C) Prostaglandina D₂. Potente broncodilatador derivado fundamentalmente dos mastocitos, está implicada no recrutamento das células Th₂ nas vías respiratorias.
- D) Cisteinil leucotrienos. Potentes broncoconstrictores liberados polos mastocitos e eosinófilos.

26. No tratamento da rinite alérxica durante o embarazo, cal é a opción falsa?:

- A) Antihistamínicos: aconsellaranse os de segunda xeración, como cetirizina e loratadina, posto que inducen menos efectos secundarios e están clasificados como categoría B pola FDA.
- B) Cromoglicato disódico: considérase seguro, incluso no primeiro trimestre do embarazo.
- C) Desconxestivos nasais: unicamente están contraindicados en mulleres hipertensas ou con pre-eclampsia. Clasificación A de a FDA.
- D) Se a paciente encóntrase en fase de mantemento con boa tolerancia á mesma, non hai motivo para suspender a inmunoterapia.

27. Cal das seguintes entidades NON se considera unha enfermidade pulmonar eosinofílica primaria?

- A) Pneumonía eosinofílica aguda.
- B) S. vasculítico de Churg-Strauss, actualmente GEPA.
- C) Asperxilose broncopulmonar alérxica.
- D) Síndrome hipereosinofílico.

28. Segundo a Guía POLINA, a un paciente con diagnóstico de rinosinusite crónica con polipose nasal (RSCcPN) con pólipos de tamaño maior de 7 cm e SNOT-22 maior de 50, consideraríao:

- A) Grado leve.
- B) Grado moderado.
- C) Grado persistente.
- D) Grado grave.

29. Indica que secuencia de probas "in vivo" é menos adecuada para o estudo da patoloxía que se indica:

- A) Reacción sistémica non grave con alimento: prick comercial, si negativo prick-prick, si negativo "rubbing test" ou proba do toque labial, si negativo provocación oral.
- B) Urticaria de contacto en ambiente laboral: prick comercial, se non dispoñible ou negativo, proba epicutánea aberta.
- C) Eccema de mans con luvas de látex: prick comercial, si negativo test de uso de látex, si negativo probas epicutáneas.
- D) Dermate ecematososa con produtos non estandarizados: proba epicutánea semiaberta, si negativa proba epicutánea pechada.

30. Sinala a resposta FALSA. O período recomendado para retirar estes fármacos e que non interfiran na lectura inmediata das probas intraepidérmicas ou intradérmicas é:

- A) Ranitidina – 1 día.
- B) Azelastina tópica nasal – non se precisa suspender.
- C) Corticoides orais en pauta curta (30 mg/día, 7 días) – non se precisa suspender.
- D) Omalizumab – 6 semanas.

31. Marca a resposta CORRECTA acerca da urticaria inducible por frío:

- A) Para confirmar o diagnóstico, débese obxectivar unha rápida resposta típica, aparición de proído e habón con / sen anxioedema, limitada á zona de contacto do estímulo (test do cubito de xeo).
- B) Agrupa varias entidades diferentes, herdables ou adquiridas, pero con fenotipos moi similares.
- C) Non se asocia a outros causantes físicos.
- D) A IgE podería estar implicada nalgúns casos de urticaria inducida por frío primaria.

32. Son compoñentes alerxénicos descritos nos crustáceos todos os seguintes excepto un:

- A) Aldolasa.
- B) Arxinina quinasa.
- C) Proteína sarcoplásmica fixadora de calcio.
- D) Troponina C.

33. Un paciente presenta uns meses antes de ser visto en consulta unha reacción trala inxesta de gambas, moi suxestiva de IgE mediada, con boa tolerancia posterior en 2 ocasións:

- A) Podemos descartar a alerxia a gamba.
- B) Ampliamos estudo a IgE específica comercial a gamba que resulta negativa o cal, unido á historia clínica, practicamente descarta o diagnóstico.
- C) Para definir a conduta a seguir, habería que profundizar na anamnese.
- D) O máis prudente é recomendar a evitación definitiva de crustáceos.

34. As manifestacións cutáneas nos pacientes alérxicos a veneno de Apis mellifera, indique a resposta correcta:

- A) Son excepcionais, aparecendo soamente nun 10% dos casos.
- B) Son as máis frecuentes, e en nenos son en moitas ocasións a única manifestación.
- C) O cadro cutáneo máis frecuente é a urticaria por frío.
- D) Son as manifestacións máis frecuentes en pacientes con mastocitose.

35. Nun paciente que presenta unha anafilaxia trala inxesta de leituga, de que alérxeno sospeitaría especialmente:

- A) Proteína regulada por giberelina.
- B) LTP.
- C) Profilina.
- D) Oleosina.

36. Na asma ocupacional, segundo a GEMA 5.3, sinala a resposta FALSA.

- A) A proba de referencia para a asma ocupacional inmunolóxica é a proba de broncoprovocación específica.
- B) No tratamento da asma ocupacional inmunolóxica recoméndase eliminar a exposición ao axente causal.
- C) O diagnóstico de asma ocupacional debe confirmarse mediante probas obxectivas. E nos casos con etiopatoxenia alérxica, mediante probas inmunolóxicas.
- D) Na asma ocupacional inmunolóxica, a forma de presentación máis frecuente é a síndrome de disfunción reactiva da vía aérea (RADS).

37. Sinala o enunciado falso:

- A) O uso de glicocorticoides orais durante o primeiro trimestre do embarazo asociouse cun risco tres veces maior de padal fendido nos acabados de nacer.
- B) A utilización do montelukast no embarazo é seguro, pero debería estar limitado a aquelas circunstancias nas que a súa utilización sexa esencial para o control da asma.
- C) Nunha crise asmática, debe administrarse precozmente O₂, indicar o decúbito lateral dereito á paciente, así como realizarse monitorización fetal e ecografía obstétrica despois da crise.
- D) Recoméndase a continuación da inmunoterapia nas pacientes embarazadas, nas que o devandito tratamento estea a resultar clinicamente eficaz.

38. Os seguintes antiinflamatorios non esteroideos (AINE) son inhibidores potentes da ciclooxixenasa 1 (COX-1), excepto:

- A) Indometacina.
- B) Naproxeno.
- C) Celecoxib.
- D) Ácido acetilsalicílico.

39. Respecto ás probas "in vivo" (intraepidérmicas e intradérmicas) que se empregan para o diagnóstico da alerxia mediada por IgE, é FALSO que:

- A) O prick test con extractos de inhalantes e alimentos ten menor especificidade que a intradermoreacción.
- B) O prick test con medicamentos ten menor sensibilidade que a intradermoreacción.
- C) A intradermoreacción con alimentos ten moi limitadas indicacións.
- D) As probas en prick con alimentos producen ocasionalmente reaccións sistémicas.

40. Non hai evidencia de que sexa un factor de risco para o desenvolvemento de reaccións sistémicas graves coa inmunoterapia subcutánea con aeroalérxenos:

- A) Padecer unha asma inestable ou grave.
- B) O uso de fármacos beta-bloqueantes.
- C) Embarazo.
- D) Retraso na administración de adrenalina.

41. Segundo o algoritmo de tratamento da rinosinusite crónica con polipose nasosinusal (RSCcPN), baseado no Consenso POLINA, un paciente con un pólipo de tamaño entre 2–3 cm e/ou SNOT–22 entre 8 e 20, cal sería o tratamento base de elección:

- A) Corticoides intranasais + lavados nasais con soro salino.
- B) Corticoides intranasais + corticoides orais.
- C) Antihistamínicos intranasais + lavados nasais con soro salino.
- D) Ciclo curto de corticoides orais + corticoides intranasais.

42. Aproximadamente a metade das urticarias crónicas espontáneas implican a mecanismos de autoinmunidade. Estes enunciados apoian a etioloxía autoinmune, agás:

- A) Descríbóronse mecanismos de autoinmunidade tipo I, con autoanticorpos IgE, e tipo IIb, con autoanticorpos que activan directamente ao mastocito, como a IgG dirixida á subunidade alfa do receptor de IgE.
- B) As probas de laboratorio empregadas para o estudo da urticaria crónica (reconto hematolóxico, proteína C reactiva, IgE total, IgG–anti–TPO) non mostran diferenzas entre os dous subtipos de autoinmunidade.
- C) Os pacientes con urticaria crónica ten unha probabilidade maior a padecer outras enfermidades autoinmunes, como tiroidite autoinmune.
- D) Os pacientes con urticaria crónica expresan con maior frecuencia o alelo HLA DR4.

43. En relación coa alerxia a alfa–gal:

- A) O único anticorpo monoclonal no que foi descrita a súa presenza é o cetuximab.
- B) En pacientes alérxicos á xelatina debido a alfa–gal, a determinación de IgE anti xelatina bovina ten escasa sensibilidade para o diagnóstico.
- C) Non se atopan casos en pacientes do grupo sanguíneo B.
- D) É recomendable retirar o carragenano da dieta dos pacientes alérxicos a alfa–gal.

44. O mastocito, célula clave nas reaccións de hipersensibilidade IgE mediadas, contén mediadores preformados e outros que sintetiza de novo. Indique cal dos seguintes é un mediador sintetizado de novo:

- A) Heparina.
- B) Quimasa.
- C) PAF.
- D) Histamina.

45. A alerxia IgE mediada a leite de vaca:

- A) A súa persistencia non se relacionou con factores xenéticos.
- B) En lactantes o test de provocación oral realízase con fórmula adaptada.
- C) O leite de outros mamíferos como cabra ou ovella adóitase tolerar.
- D) Estaría descartada tras unha toma en consulta en en cantidade normal para a idade do paciente.

46. O cuestionario de calidade de vida en alérxicos a veneno de himenópteros (HiCaVi), sinala a resposta correcta:

- A) Consta de 14 preguntas con 7 posibles respostas cada unha.
- B) O cuestionario está validado só para apicultores.
- C) As puntuacións máis baixas reflicten mellor calidade de vida.
- D) O cuestionario está validado para nenos a partir dos 8 anos.

47. Identifícaronse como alérxenos homólogos entre veneno de *Apis mellifera* e *Vespula*, seleccione a resposta incorrecta:

- A) Hialuronidasas (Api m2 y Ves v2).
- B) Dipeptidilpeptidasas IV (Api m5 y Ves v3).
- C) Vitelogeninas (Api m12 y Ves v6).
- D) Fosfolipasas (Api m1 y Ves v1).

48. Un varón de 40 anos, diagnosticado de asma, sen tratamento de mantemento, presenta disnea e opresión torácica diarios, necesita rescates con SABA máis de 3 veces á semana e esperta polas noites, dúas veces por semana. A espirometría basal forzada mostra un FEV1 do 75 % do teórico e, no último ano, non sufriu ningunha exacerbación. Segundo a guía GEMA 5.3, o control da asma deste paciente débese clasificar como:

- A) Ben controlada.
- B) Parcialmente controlada.
- C) Mal controlada.
- D) Está a sufrir unha agudización.

49. Un varón de 35 anos presentou, uns meses antes de ser visto en consulta, un cadro compatible con anafilaxia leve mentres realizaba exercicio físico e despois de comer, sen poder recordar os alimentos que inxerira. Cal dos seguintes alimentos requiriría a priori unha investigación MENOS exhaustiva?

- A) Leite.
- B) Marisco.
- C) Fariña de trigo.
- D) Mazá.

50. Acerca da determinación de triptasa que empregamos en clínica, debemos ter con conta que:

- A) Os niveis basais corresponden exclusivamente a alfa-triptasa, sin presenza das outras isoenzimas.
- B) Pódese solicitar unha cuantificación diferencial de alfa- e beta-triptasa.
- C) A súa elevación, comparativamente a un valor basal normal, débese á liberación de alfa-triptasa tras a activación mastocitaria.
- D) En pacientes con mastocitose, os niveis de triptasa en progresión son indicadores dun aumento da carga mastocitaria.

51. En relación ao tratamento da anafilaxe, sinala a incorrecta:

- A) Non existe unha contraindicación absoluta para o uso de adrenalina na anafilaxe.
- B) Presentan menor risco de efectos adversos á adrenalina os pacientes en tratamento con inhibidores da aminooxidasa.
- C) A adrenalina intravenosa debería ser administrada por persoal médico experimentado, no medio hospitalario e con estreita monitorización cardíaca.
- D) A adrenalina presenta un inicio de acción rápida e ten unha vida media curta, cunha estreita marxe terapéutica-tóxica.

52. Non é unha proteína de defensa vexetal implicada na reactividade cruzada con vexetais:

- A) BETA 1,3 glucanasas (PR-2).
- B) Homólogos das ribonucleasas (PR-10).
- C) Proteínas reguladoras Ole e 1-like (PR-1).
- D) Proteínas transportadoras de lípidos ns-LTP (PR-14).

53. Home de 35 anos, san, por dor de xeonllo tras accidente fortuito, tómase unha cápsula de metamizol. Aos escasos minutos de tomarlo, comeza con prurito palmo-plantar, eritema en tronco, edema facial, dificultade respiratoria, dor torácica moi intensa, mareo e perda de coñecemento. É atendido no seu domicilio por persoal médico de 061. Realizan electrocardiograma que obxectiva elevación de ST. Tras tratamento in situ, o paciente é trasladado a Urgencias. O diagnóstico máis probable deste paciente é:

- A) Síndrome de Kounis tipo I por metamizol.
- B) Síndrome de Kounis tipo II por metamizol.
- C) Síndrome de Kounis tipo III por metamizol.
- D) Feocromocitoma.

54. Cando afirmamos que estas células están elevadas na vía aérea nalgúns pacientes con asma grave, durante as exacerbacións, e en suxeitos con asma e fumadores, o seu papel fisiopatolóxico non está ben establecido e o seu aumento pode ser debido a tratamento glicocorticoideo, referímonos a:

- A) Eosinófilos.
- B) Neutrófilos.
- C) Macrófagos.
- D) Células pulmonares neuroendócrinas.

55. En alerxia IgE mediada a peixe:

- A) As parvalbuminas alfa son menos alerxénicas que as beta.
- B) A parvalbumina destrúese coa calor.
- C) A tropomiosina non foi descrita como alérxeno causal.
- D) A reactividade cruzada entre distintos peixes non se ve influída pola proximidade taxonómica entre eles.

56. Marca a opción CORRECTA, acerca das características dos extractos alerxénicos empregados para a inmunoterapia:

- A) Os extractos acuosos preséntanse en liofilizados estériles, o que lles fai moi estables e con longa vida media tras a súa reconstitución.
- B) O hidróxido de aluminio, a tirosina microcristalina e o monofosforil lípido A (MPL) son sistemas de liberación retardada, aínda que tamén poderían ter propiedades inmunomoduladoras.
- C) Os extractos depot mostran un cociente reaccións sistémicas / reaccións locais menor, comparativamente cos extractos acuosos.
- D) Os extractos modificados quimicamente non poden combinarse con adxuvantes para liberación retardada (depot).

57. Sinale con que cefalosporina comparte idéntica cadea lateral a amoxicilina:

- A) Cefuroxima.
- B) Cefotaxima.
- C) Cefadroxilo.
- D) Ceftriaxona.

58. Indique a asociación INCORRECTA entre os seguintes alérxenos de árbores e a súa función:

- A) Bet v 1 e Cor a 1 son homólogos da ribonucleasa.
- B) Bet v 2 e Ole e 2 son profilinas.
- C) Bet v 3 e Ole e 3 son polcalcinas.
- D) Ole e 7 e Pla a 3 son proteínas transportadoras de lípidos nsLTP.

59. Na síndrome de rinite non alérxica con eosinofilia (NARES), cal destas respostas NON é correcta?:

- A) Presenza de mais de 20% de eosinófilos nas secrecións nasais.
- B) Asóciase a hiperreactividade bronquial no 10% dos casos.
- C) Prodúcese un edema da mucosa nasal, sen intervención da IgE.
- D) O tratamento de elección son os corticoides tópicos intranasais.

60. En relación coas reaccións de hipersensibilidade inmediata por cefalosporinas, sinala a correcta:

- A) As reaccións selectivas a cefaclor poderían explicarse pola reactividade coa molécula enteira.
- B) As probas cutáneas negativas con outras cefalosporinas diferentes á implicada na reacción, non constitúen un bo marcador de tolerabilidade das mesmas.
- C) Non existe reactividade cruzada entre ceftriaxona e cefotaxima, porque non teñen cadea lateral idéntica.
- D) A reactividade cruzada entre cefalosporinas nunca se basea na similitude da estrutura química da cadea lateral.

61. Sinala a opción FALSA en relación coa asma ocupacional (AO):

- A) Require confirmar o diagnóstico de asma e demostrar a súa relación co medio laboral.
- B) A proba de metacolina para o diagnóstico ten un alto valor predictivo negativo.
- C) A proba de confirmación máis aceptada é a demostración de obstrución bronquial provocada polo axente específico.
- D) A proba de metacolina sería suficiente só con realizala durante o período laboral do paciente.

62. Cal dos seguintes é de declaración obligatoria no etiquetado dos alimentos?

- A) O tomate.
- B) Os altramuces.
- C) As vísceras.
- D) O pexego.

63. Sinala a resposta correcta:

- A) A dermatite de contacto por colorantes téxtiles pode presentarse con cadros clínicos moi variados, desde a dermatite de contacto a lesións purpúricas ou pseudolinfoma.
- B) Os colorantes téxtiles son a causa menos frecuente das dermatites de contacto por téxtiles.
- C) O formaldehído nunca é un axente causal nunha dermatite de contacto por téxtiles.
- D) As mans son a localización máis frecuente de dermatite de contacto por colorantes téxtiles.

64. Que enunciado é CORRECTO acerca das opcións dispoñibles para o tratamento agudo, a demanda, do anxioedema hereditario con déficit de C1-inhibidor?

- A) O tratamento con C1-inhibidor está dispoñible como derivado de plasma purificado e filtrado e como análogo recombinante, para a súa administración por vía intravenosa e subcutánea.
- B) Pódense producir reaccións de hipersensibilidade co emprego do conestat alfa, porque pode conter trazas de proteínas de coello.
- C) O acetato de icatibant está autorizado en adultos e nenos maiores aos dous anos, con dúas presentacións autorizadas, de 10 e 30 mg, para inxección subcutánea.
- D) O acetato de icatibant non debe empregarse en pacientes con alteración do ritmo cardíaco.

65. Segundo os achados do TACAR, poderíamos clasificar á Asperxilose Broncopulmonar Alérxica (ABPA) en varios tipos. Sinale a opción INCORRECTA.

- A) ABPA serolóxica.
- B) ABPA con bronquiectasias.
- C) ABPA con tapóns mucosos de baixa atenuación.
- D) ABPA con fibrose crónica.

66. As reaccións de hipersensibilidade a antiinflamatorios non esteroideos (AINE), sinale a incorrecta:

- A) Son un grupo heteroxéneo de entidades.
- B) Unha historia clínica detallada é fundamental para orientar o diagnóstico.
- C) O meloxicam é un potente inhibidor de ciclooxixenasa-1 (COX-1) e pode utilizarse en pacientes con hipersensibilidade múltiple a AINE.
- D) A urticaria/anxioedema inducida por AINE, en pacientes que non presentan urticaria crónica, é a reacción de hipersensibilidade a AINE máis frecuente.

67. Na anafilaxia por inxesta de fariñas contaminadas por ácaros, unha das seguintes é certa:

- A) Preséntase con máis frecuencia en áreas xeográficas con clima seco.
- B) Gardar a fariña nun recipiente pechado e en neveira non axuda a previr novos episodios.
- C) Non adoita presentarse coa inxesta de alimentos cociñados a alta temperatura.
- D) Numerosas especies de ácaros poden produci-lo.

68. Na patoloxía por Anisakis simplex:

- A) Non hai cadros clínicos mixtos con síntomas gastrointestinais e alérxicos.
- B) A anisakiosis gástrica aguda adoita presentarse antes de 12 horas da inxesta de peixe.
- C) Non parece que unha infección previa sexa precisa para iniciar unha sensibilización alérxica fronte a Anisakis.
- D) A exposición do parasito a temperaturas de 2 graos centígrados durante 30 días implica a súa morte.

69. Sinale a resposta correcta:

- A) A maioría das reaccións por opioides adoitan cursar con prurito, lesións cutáneas e hipotensión leve.
- B) A anafilaxe por meperidina é moi frecuente.
- C) O remifentanilo é coñecido como un fármaco histaminoliberador.
- D) As probas cutáneas con opioides son de gran utilidade, especialmente nos liberadores inespecíficos de histamina.

70. Acerca da fisiopatoloxía dos diferentes tipos de angioedema mediado por bradicinina, que é INCORRECTO?

- A) A bradicinina, que se xera pola escisión do cininóxeno de peso molecular elevado, causa o aumento da permeabilidade vascular tras a súa unión ao receptor constitutivo 2 do endotelio.
- B) A bradicinina é o mediador implicado no anxioedema hereditario tipos I e II, e demostrou o seu papel nas diferentes mutacións con C1-inhibidor normal, e no anxioedema adquirido.
- C) O emprego de fármacos inhibidores da cininasa II e da dipeptidilpeptidasa IV contribúen ao aumento dos niveis de bradicinina, ao reducir a súa degradación.
- D) A pesar das interaccións do C1-inhibidor cos sistemas do contacto e a fibrinólise, os pacientes con anxioedema por déficit de C1-inhibidor non teñen un maior risco de sangrado ou trombose.

71. De entre as seguintes, diga cal NON é unha umbelífera:

- A) Berenxena.
- B) Apio.
- C) Fiuncho.
- D) Cenoria.

72. Na enfermidade respiratoria exacerbada por AINE (EREA):

- A) A principal característica clínica da entidade é a existencia dunha enfermidade respiratoria basal.
- B) É frecuente a existencia de polipose nasosinusal.
- C) O período de latencia adoita ser entre 30 minutos e 3–4 horas tras a administración do AINE.
- D) Todas son correctas.

73. Segundo a GEMA 5.3, é un criterio diagnóstico obrigatorio de Asperxilose Broncopulmonar Alérxica (ABPA):

- A) Niveis de IgE total maior de 2000 UI/ml.
- B) Eosinofilia total maior de 500 células/ml.
- C) Niveis de IgE específica fronte a *Aspergillus Fumigatus* maior de 0,35 KU/L.
- D) Anticorpos IgG específicos fronte a *Aspergillus*.

74. En relación coa fracción exhalada de óxido nítrico (FENO), sinale a opción FALSA:

- A) É unha medida non invasiva de inflamación bronquial do fenotipo alérxico-T2.
- B) O punto de corte recomendado recentemente estableceuse en mais de 40 ppb en adultos que non estean recibindo glicocorticoides.
- C) Alcanza unha elevada sensibilidade e especificidade para o diagnóstico de asma nos pacientes non fumadores que non utilizan glicocorticoides inhalados.
- D) Un valor normal de FENO exclúe o diagnóstico de asma, especialmente nas persoas atópicas.

75. Nun neno, considérase unha proba broncodilatadora como positiva cando:

- A) O incremento do FEV1 respecto ao valor basal é maior ou igual ao 12 %, ou do 9 % con relación ao teórico.
- B) O incremento do FEV1 respecto ao valor basal é maior ou igual ao 15%, ou do 9 % con relación ao teórico.
- C) O incremento do FEV1 respecto ao valor basal é maior ou igual ao 20%, ou do 9 % con relación ao teórico.
- D) O incremento do FEV1 respecto ao valor basal é maior ou igual ao 10 %, ou do 12 % con relación ao teórico.

76. En relación ás probas epicutáneas, sinale a resposta correcta:

- A) A aplicación de corticoides tópicos potentes, na zona onde se realizará a proba, debe interromperse polo menos dúas semanas antes da mesma.
- B) Os antihistamínicos orais deben suspenderse sempre antes das probas epicutáneas.
- C) As probas epicutáneas non son valorables, en ningunha circunstancia, mentres o paciente reciba tratamento oral con prednisona (10 mg/día).
- D) Ante unha proba epicutánea positiva, non é preciso buscar a relevancia desta sensibilización coa historia clínica do paciente.

77. Un mal control da asma nas embarazadas está asociado a todas as seguintes, excepto:

- A) Nenos prematuros.
- B) Aborto.
- C) Peso alto ao nacer.
- D) Incremento da mortalidade perinatal.

78. Diga cal NON é unha citoquina típicamente de tipo Th2:

- A) IL-6.
- B) IL-9.
- C) IL-5.
- D) IL-13.

79. En canto á alerxia IgE mediada a leite de vaca:

- A) En maiores de 12 meses que rexeitan os hidrolizados de proteínas de leite de vaca, as fórmulas de arroz son unha boa opción.
- B) As fórmulas con hidrólise parcial son útiles nos casos leves.
- C) As fórmulas de soia son unha boa opción en menores de 12 meses.
- D) Todas as anteriores son falsas.

80. En relación coas albuminas 2S:

- A) A albumina 2S da noz de Brasil só se atopou na noz de Brasil.
- B) Teñen gran estabilidade fronte a tratamentos térmicos pero escasa fronte a enzimas proteolíticas.
- C) Non é ben coñecida a gravidade dos cadros clínicos que inducen.
- D) Son solubles en auga e teñen un coeficiente de sedimentación de 2 Svedbergs.

81. Ante un resultado positivo nas probas intraepidérmicas a aeroalérxenos débese ter en conta que:

- A) En máis do 10% da poboación non existe correlación clínica (sensibilizados asintomáticos).
- B) A presenza de probas cutáneas positivas en sensibilizados (asintomáticos) pode prever o desenvolvemento posterior de síntomas alérxicos.
- C) Na maioría dos alérxenos, existe unha relación directa entre o tamaño da proba e a relevancia clínica.
- D) Todas as respostas son certas.

82. Sinale a resposta correcta:

- A) A anafilaxe bifásica é unha reacción recorrente ou a aparición de novos síntomas tras a presentación inicial, sen que haxa outra exposición ao axente causal.
- B) A anafilaxe bifásica ocorre ata nun 60% de todas as reaccións anafilácticas.
- C) Na anafilaxe bifásica, os síntomas sempre aparecen ás 14 horas tras o inicio dos primeiros síntomas.
- D) Un tempo superior a 60 minutos, desde o inicio dos síntomas ata a administración da primeira dose de adrenalina e a necesidade de máis dunha dose para controlar a anafilaxe primaria, non son predictores de reacción bifásica.

83. As seguintes entidades clínicas han de considerarse no diagnóstico diferencial de anafilaxe, cando se produce un colapso vascular illado, faltan as manifestacións cutáneas e non se pode obter unha historia clínica:

- A) Ataque de pánico.
- B) Shock cardioxénico.
- C) Tromboembolismo pulmonar.
- D) Todas as anteriores.

84. En relación coa espirometría sinala a opción FALSA:

- A) Os principais parámetros para determinar son o volume espiratorio forzado no primeiro segundo (FEV1) e a capacidade vital forzada (FVC).
- B) Para a proba de broncodilatación en adultos, recoméndase administrar 2 inhalacións sucesivas de 100 microgramos de salbutamol.
- C) A obstrución defínese como un cociente FEV1/FVC por baixo do límite inferior dos valores de referencia, que arbitrariamente situouse no 0,7.
- D) A espirometría é a proba diagnóstica de primeira elección.

85. Home de 32 anos, con diagnóstico de alerxia fronte a ovo, precisa intervención cirúrxica programada. A recomendación alérgoloxica para o uso de propofol será:

- A) Está prohibida a administración de propofol neste paciente.
- B) Dado que o propofol está formulado en cremophor e non leva trazas de ovo, poderase usar propofol neste paciente.
- C) O propofol parece seguro en pacientes alérxicos a ovo. Se conviría estudar ao paciente, en caso de ter unha anafilaxe grave por ovo.
- D) O paciente non precisa ningunha recomendación, porque propofol non está formulado en ovo.

86. Das seguintes células e elementos estruturais da vía respiratoria implicados na asma, sinala a opción INCORRECTA:

- A) Epitelio bronquial.
- B) Nervos colinérxicos da vía aérea.
- C) Fibroblastos e miofibroblastos.
- D) Musculatura estriada bronquial.

87. Os coloides:

- A) Son responsables do 40% das anafilaxes perioperatorias.
- B) As reaccións nunca ocorren durante a infusión.
- C) As xelatinas e os dextransos son os menos implicados nas anafilaxes por coloides.
- D) As probas cutáneas e a IgE específica son útiles no diagnóstico das reaccións causadas por xelatinas e mediadas por IgE.

88. Respecto á interpretación do resultado da proba de activación de basófilos (TAB), que é INCORRECTO?

- A) A resposta de activación do basófilo varía entre individuos, e hai un 10–20 % de non respondedores.
- B) Os puntos de corte de positividade, que corresponde aos valores máis altos de sensibilidade e especificidade, varían segundo a natureza da fonte alerxénica empregada.
- C) Non é preciso realizar unha curva dose–resposta para cada alérxeno que se probe, xa que os "kit" comerciais aportan información acerca da resposta máxima de activación.
- D) En xeral, o TAB ofrece resultados con alta especificidade.

89. A alerxia alimentaria é unha reacción contra un alimento mediada polo sistema inmune. Diga en cal das seguintes entidades a hipersensibilidade de tipo I (IgE mediada) NON xoga ningún papel.

- A) Exacerbación de dermatite atópica trala exposición ao alimento culpable.
- B) Esofaxite eosinofílica.
- C) Gastrite eosinofílica.
- D) Dermatite herpetiforme.

90. En cal dos seguintes tipos de reaccións de hipersensibilidade a activación do complemento xoga un papel importante:

- A) Na tipo 1.
- B) Na tipo 3.
- C) Na tipo 4.
- D) En todas as anteriores.

91. Acerca da eficacia da inmunoterapia con aeroalérxenos, que enunciado é FALSO?

- A) É a única terapia que demostrou capacidade para mellorar os síntomas, reducir a necesidade de medicamentos e inducir tolerancia específica mantida.
- B) Para manter a eficacia a longo prazo recoméndase realizar un mínimo de 5 anos de tratamento.
- C) Ata a data, só unha inmunoterapia sublingual de liofilizado de ácaros do po demostrou un sólido efecto no control da asma e exacerbacións, en adultos.
- D) A regulación dos produtos para inmunoterapia esixirá que a eficacia se estableza para cada indicación, en base á realización de estudos preclínicos e ensaios clínicos.

92. A proba do manitol considérase positiva cando:

- A) Se obxectiva unha caída maior ou igual ao 15 % no FEV1 respecto ao valor basal (PD15).
- B) Cando aparece unha diminución incremental do FEV1 maior ou igual 15 % entre dúas doses consecutivas.
- C) Se obxectiva unha caída do 10 % no FEV1 respecto ao valor basal (PD10).
- D) Se obxectiva unha caída do 20 % no FEV1 respecto ao valor basal (PD 20).

93. Sinala a resposta correcta en relación coa reactividade cruzada entre penicilinas e cefalosporinas:

- A) A reactividade cruzada in vivo entre penicilinas e cefalosporinas con diferente cadea lateral é aproximadamente dun 10%.
- B) Os estudos in vitro subestiman a presenza de reactividade cruzada.
- C) A reactividade cruzada de penicilinas con cefalosporinas de terceira xeración parece similar ás de primeira xeración.
- D) Na actualidade, non existe reactividade cruzada entre penicilinas e cefalosporinas.

94. Acerca do anxioedema, indica que enunciado consideras INCORRECTO

- A) Cando acompaña á urticaria crónica, asociouse a unha maior gravidade da enfermidade.
- B) Un anxioedema poco ou non prurixinoso non exclúe que sexa mediado por mastocitos, pois ao localizarse na derme profunda onde hai menos terminacións nerviosas, prodúcese unha sensación de formigo ou queima máis que de proído.
- C) Na fisiopatoloxía do anxioedema sen habones pódense implicar diferentes mediadores: os do mastocito e a bradicinina, e outros aínda descoñecidos.
- D) Non existen trazos fenotípicos diferenciadores entre a urticaria crónica con / sen anxioedema e o anxioedema sen habones.

95. Ante unha sospeita clínica de anafilaxe, cal das seguintes determinacións resulta máis útil no diagnóstico?

- A) Histamina en ouriños.
- B) Histamina plasmática.
- C) Triptasa sérica.
- D) Test de degranulación de basófilos.

96. Respecto aos alérxenos dos ácaros, marque a resposta CORRECTA:

- A) A actividade enzimática das súas proteínas é imprescindible para a súa alerxenicidade.
- B) A serín proteasa, unha proteína estrutural, e a alfa-amilasa (Der p1, Der p 2 e Der p 23, respectivamente) comportanse como alérxenos maiores nos soros dos alérxicos a Dermatophagoide pteronyssinus.
- C) A actividade proteolítica do grupo 1 de Dermatophagoide facilita a penetración do alérxeno a través do epitelio bronquial.
- D) Existe unha alta identidade de secuencia entre o grupo 2 de Dermatophagoide pteronyssinus (Der p 2) e de Lepidoglyphus destructor (Lep d 2), causante da reactividade cruzada entre ambos.

97. Cal dos seguintes contactantes é menos probable que sexa o causante do patrón clínico que se describe?:

- A) Dialildisulfuro nun cociñeiro destro con pulpíte na man esquerda.
- B) Acrilatos nunha esteticista destra con pulpíte en primeiro e segundo dedo da man dereita.
- C) Colorantes téxtiles non dispersos nun administrativo con dermatite en ambas as mans.
- D) Formaldehido nun traballador de limpeza.

98. Acerca dos alérxenos dos epitelios de animais domésticos (can e gato), indica a resposta FALSA:

- A) Teñen un tamaño máis pequeno que as partículas fecais dos ácaros, o que facilita que permanezan aerovagantes e desencadeen síntomas tras un curto período de exposición.
- B) As lipocalinas (Can f 1, Can f 2, Fel d 4) son proteínas secretadas polo epitelio, glándulas salivares e urina, sendo a secreción maior polos machos.
- C) Son alérxenos minoritarios do epitelio de can Can f 2, Can f 4 e Can f 5.
- D) As albuminas séricas de animais teñen reactividade cruzada elevada entre si pero non coa albumina humana.

99. Segundo GEMA 5.3, cal sería a opción correcta en relación coa asma ocupacional (AO)?

- A) O paciente con AO por un axente sensibilizante debe ser apartado da fonte de exposición.
- B) Os síntomas de asma e hiperreactividade bronquial cesan sempre de modo inmediato ao apartar ao paciente do seu posto de traballo.
- C) Os antibióticos como penicilinas, espiramicina, tetraciclina considéranse axentes de alto peso molecular.
- D) O nivel de exposición é independente da gravidade do cadro de AO.

100. Sinale a CORRECTA respecto a estas afirmacións sobre as diferentes rutas de administración da inmunoterapia específica con alérxenos:

- A) A inmunoterapia sublingual con ácaros (liofilizado) é capaz de inducir un descenso de IL-33.
- B) A vía intralinfática foi eficaz cando se realiza a administración de doses altas do alérxeno, en intervalo semanal durante 6 meses consecutivos.
- C) A inmunoterapia sublingual con pole de gramíneas está contraindicada en pacientes con niveis altos de Phi p 12.
- D) A inmunoterapia sublingual precisa doses acumuladas máis baixas de alérxenos que a subcutánea, porque accédese directamente ao órgano de choque.

Preguntas de reserva

1. Cal NON é un factor de risco para o desenvolvemento de asma ocupacional, segundo a guía GEMA 5.3?

- A) Nivel de exposición.
- B) Atopía.
- C) Rinite.
- D) Inxesta de alcol.

2. Sinale o enunciado falso:

- A) Salbutamol e terbutalina (broncodilatadores de acción rápida). A clasificación destes fármacos é controvertida porque nunhas clasificacións entran dentro da categoría A e noutras na C. A experiencia clínica en mulleres embarazadas é moi ampla e non se comunicou unha maior frecuencia de efectos teratoxénicos con respecto ás xestantes que non os usan. Por tanto, pódense considerar medicamentos seguros ou probablemente seguros no embarazo.
- B) Adrenalina ou epinefrina: clasifícase na categoría C, polo que nunha muller embarazada está totalmente contraindicada.
- C) Dados os seus perfís farmacocinético e de seguridade, en xeral, loratadina e cetirizina serían os antihistamínicos de elección no embarazo, no caso de estar indicados.
- D) Na medida do posible, deberíase evitar o emprego de medicamentos durante o embarazo. No caso de ser necesario, débese optar por formulacións de uso tópico en vez de uso sistémico.

3. A proctocolite inducida por proteínas da dieta:

- A) É rara a aparición antes dos 6 meses de vida.
- B) Moitas veces aparece en pacientes con lactancia materna exclusiva.
- C) A diarrea adoita estar presente.
- D) A colonoscopia é unha técnica habitual para o seu diagnóstico.

4. Na enteropatía inducida por proteínas da dieta:

- A) O alimento máis frecuentemente implicado é o leite de vaca.
- B) As probas cutáneas e/ou IgE específica moitas veces son de axuda para o diagnóstico.
- C) É frecuente a aparición de sangue en feces.
- D) O inicio brusco non está descrito.

5. Entre as moléculas implicadas no proceso inflamatorio da asma, cal das seguintes citocinas ten un papel importante no remodelado da vía aérea?:

- A) TNF alfa.
- B) IL-5.
- C) IL-4.
- D) TSLP.

6. En alerxia IgE mediada a LTP:

- A) Os cadros leves son raros.
- B) A inhalación de cannabis pode inducir sensibilización á mesma.
- C) Cando se asocia a cofactores a clínica adoita ser leve.
- D) Todas as anteriores son correctas.

7. Nun dos seguintes alimentos, as proteínas reguladas por giberelina NON foron descritas coma alérxenos:

- A) Pemento.
- B) Apio.
- C) Pexego.
- D) Granada.

8. Unha das seguintes síndromes de reactividade cruzada en alerxia a alimentos NON foi descrito. Diga cal:

- A) Ficus–Froitas.
- B) Látex–Froitas.
- C) Apio–Artemisia–Froitos secos.
- D) Bidueiro–Alimentos vexetais.

9. Na hipersensibilidade a antiinflamatorios non esteroideos (AINE), sinala a resposta correcta:

- A) Nos pacientes con urticaria crónica debemos valorar a existencia de susceptibilidade fronte aos AINE.
- B) A proba de tolerancia oral con ácido acetilsalicílico debe facerse, sempre, en pacientes con sospeita clínica de hipersensibilidade a AINE.
- C) Non existe contraindicación absoluta para a proba de tolerancia oral controlada con metamizol.
- D) A enfermidade cutánea exacerbada por AINE afecta a todos os pacientes con urticaria crónica.

10. Son factores de risco para sufrir exacerbacións todas, excepto:

- A) ACT maior de 20.
- B) Uso excesivo de medicación de rescate.
- C) Presenza de comorbilidades.
- D) Antecedentes de exacerbacións.