Osakidetza




# *ALERGOLOGIAKO FAKULTATIBO ESPEZIALISTA MEDIKOA*

## GALDERAK

1. **Zitokina hauetako zeinek sustatzen du TH1 erantzuna?**

   a) Il-4k.
   b) Il-5ek.
   c) Interferon-ϒk.
   d) Il-13k.

2. **E immunoglobulina (IgE) dela eta, hauetako zein da GEZURRA?**

   a) Oso kantitate txikia dago serumean (< % 0.01).
   b) Batez besteko bizitza 2-3 egunekoa du.
   c) Pentamerikoa da.
   d) Mastozitoen eta basofiloen hartzaileei erraz lotzen zaie.

3. **Gaixotasun alergikoen azpiko mekanismo epigenetikoetan hauetako zein EZ da eraldaketa epigenetiko arrunta?**

   a) DNAren metilazioa.
   b) Histonaren aldaketak.
   c) Kodetu gabeko RNAk.
   d) DNAren oxidazioa.

4. **Bitartekari hauetako zein EZ dago mastozitoetan?**

   a) Triptasa.
   b) Heparina.
   c) Tumorearen nekrosi-faktorea (TNF alfa).
   d) Tronboxanoa.

5. **TH-2 zelulen egitekoei dagokienez, adierazi erantzun zuzena:**

   a) Egiteko garrantzitsua dute infekzioetan fagozitoen bidez defendatzeko.
   b) Zerikusia dute zelulen bidezko hipersentsibilizazioean.
   c) Zerikusia duten parasitoei eta helmintoei ematen zaien erantzunean.
   d) Ez dute antigenorik izaten.

6. **Hauetako zein dira sortzetiko zelula linfoideen taldekoak?**

   a) Eosinofiloak.
   b) Basofiloak.
   c) NK zelulak (Natural Killer).
   d) Mastozitoak.




7. **Alergenoen arteko erreaktibotasun gurutzatuari dagokionez, adierazi OKERREKO erantzuna:**

   a) Akaroen eta hegaztien (oilaskoen) tropomiosinaren arteko erreaktibotasun gurutzatua altua da (identitatearen > % 90).
   b) Der p 2 eta Eur m arteko erreaktibotasun gurutzatua altua da.
   c) Bet v 1 eta Mal d 1 arteko erreaktibotasun gurutzatua altua da.
   d) Gramineoen 1 eta 5 taldeen arteko erreaktibotasun gurutzatua altua da.

8. **Hauetako zein da osasunarekin lotutako bizi-kalitateari buruzko galdetegi orokorra?**

   a) SF-36 (Medical Outcomes Study 36 therm Short Form Health Survey).
   b) AQLQ (Asthma Quality of Life Questionnaire).
   c) QQL-RIQ (Quality-of-life for Respiratory Illness Questionnaire).
   d) CHSA (Child Health Survey for Asthma).

9. **Gaixotasun alergiko baten arretaren zeharkako kostu ekonomikoak kalkulatzeari dagokionez, erantzun hauetako zein da EGIA?**

   a) Medikuaren ikustaldiaren kostua.
   b) Proba diagnostikoen kostua.
   c) Produktibitatearen galeraren kostua (“presentismoa”).
   d) Joan-etorrien kostua.

10. **Proba intraepidermikoak (Prick test) behar bezala egiteko tratamendua kentzeko behar den gutxieneko denborari dagokionez, adierazi baieztapen hauetako zein den ZUZENA.**

    a) Montelukast: 5 egun.
    b) Teofilina: 5 egun.
    c) Doxepina: 10 egun.
    d) Ketotifeno: 1 egun.

11. **Test intraepidermikoen (Prick test) aldagaiei dagokienez, adierazi zein den, oro har, eraginkortasun TXIKIENA duena informazio zehatzagoa lortzeko:**

    a) Bukaera punturainoko balorazioa.
    b) Biosaiakuntza lerro paraleloekin.
    c) Erdiko puntuaren metodoa.
    d) Eskarifikazioaren teknika edo scratch test.

12. **Espirometriari dagokionez, adierazi hauetako zein EZ den egiteko kontraindikazioa:**

    a) Miokardioko infartu antzinakoa eta egonkorra.
    b) Jatorri ezezaguneko hemoptisia.
    c) Toraxeko aneurisma.
    d) Pneumotoraxa.




**13. Bronkio-probokazio probetan hauetako zein da zuzeneko agonista?**

a) Adenosina monofosfatoa (AMP).
b) Propanola.
c) Metakolina.
d) Bradikinina.

**14. Espektorazio induzituaren teknikaren bidez asmaren osagai inflamatorioaren ebaluazioa dela eta, EGIA da:**

a) Erabilgarria da asmaren eta eztul kronikoaren diagnostiko diferentzialean.
b) Ez da baliagarria fenotipo inflamatorioa identifikatzeko.
c) Ez da erabili tratamendu biologikoen monitorizazioan.
d) Aurreko erantzun guztiak zuzenak dira.

**15. Familia botaniko hauetako zein da polinosiaren kausa nagusia Europan?**

a) Urtikazeoak.
b) Poaceae (Gramineoak).
c) Cupressacea.
d) Platanacea.

**16. Onddo hauetako zeinek du, ustez, botere alergeniko handiena?**

a) Alternariak.
b) Aspergillusek.
c) Cladosporiumek.
d) Penicilliumek.

**17. Farmako biologikoek alergian duten ekintza-mekanismoari dagokionez, adierazi hauetako zein den anti IL-13 Y 4:**

a) Omalizumab.
b) Reslizumab.
c) Mepolizumab.
d) Dupilumab.

**18. Omalizumabi dagokionez, adierazi zein den GEZURRA:**

a) IgG1 klaseko antigorputz monoklonal gizatiartu bat da.
b) IgE-rekin batzen da mastozitoei eta basofiloei finkatuta.
c) Inguruko IgE murrizten du.
d) Larruazalpetik ematen da.

**19. Hauetako zein EZ da kortikoideen albo ondorioa?**

a) Gluzemia igotzea.
b) Hezurreko kaltzio eta fosforoaren erresortzioa.
c) Azalaren mailan keratinozitoak eta fibroblastoak are gehiago ugaritzea.
d) Begi barneko presioa igotzea.




**20. Kortikoide topikoen gaitasun antiinflamatorioari dagokionez, adierazi hauetako zein den indartsuena:**

a) Klobetasol butiratoa.
b) Hidrokortisona azetatoa.
c) Hidrokortisona azeponatoa.
d) Flumetasona pibalatoa.

**21. Udaberriko keratokonjuntibitisa dela eta, esan zein den GEZURRA:**

a) Konjuntiba-forman, "tranta-puntuak" ikus daitezke, linfozitoak pilatu direlako.
b) Batez ere pubertaro aurreko gizonezkoetan du eragina.
c) Batez ere pubertaro aurreko gizonezkoetan du eragina.
d) Betazalaren forman "harri-zola" irudia ikus daiteke.

**22. Konjuntibitis alergikoaren tratamendu farmakologikoari dagokionez, adierazi erantzun ZUZENA:**

a) Hodi-uzkurtzaile topikoak erabilgarriak dira luzerako eragina dutelako (8 ordu baino gehiagokoa).
b) Antiinflamatorio topikoak erabilgarriagoak dira antihistaminiko topikoak baino.
c) Sudurreko kortikoide topikoak erabilgarriak izan daitezke errinokonjuntibitis duten pazienteetan, begietako patologiaren tratamendu gisa.
d) Sudurreko kortikoide topikoak erabilgarriak izan daitezke errinokonjuntibitis duten pazienteetan, begietako patologiaren tratamendu gisa.

**23. "Arnasbide bakarrari" dagokionez, EGIA da:**

a) Errinitisaren larritasun eta iraupen handiagoak, asma agertzea baldintza dezake.
b) Errinitisa duten pazienteek gutxitan izaten dute asma.
c) Asma duten pazienteen % 20 inguruk errinitisa izaten du lotuta.
d) Denak egia dira.

**24. Inguruabar hauetako zein EZ da lotu maila epidemiologikoan asma agertzearekin?**

a) Atopiaren aurrekari familiarrak.
b) Jaiotze goiztiarra.
c) Ukipen-dermatitis alergikoa.
d) Etxeko alergenoei sentsibilizazioa.

**25. Errinitis alergikoaren Aria sailkapenaren arabera, baieztapen hauetako zein da GEZURRA?**

a) Loaren narriadura ez da errinitis arinean sartzen den jarduera bat.
b) Eskolako edo laneko jardueretan interferentzia egotea ez da sartzen errinitis arinean.
c) Errinitis iraunkorrean sintomak izaten dira gutxienez astean 2 egunez eta gutxienez 2 astez jarraian.
d) Sintoma gogaikarriak izatea errinitis moderatu-larria sailkatzeko irizpide gisa sartzen da.




**26. Errinitisaren balizko eragile gisa deskribatzen diren farmakoei dagokionez, adierazi zein den erantzun OKERRA:**

a) Pilokarpina.
b) Erreserpina.
c) Amitriptilina.
d) Heparina.

**27. Asma maneiatzeko Espainiako gidako (GEMA 5.5) helduen asmaren larritasunaren sailkapenaren arabera, egunez asmaren sintomak dituen paziente batek, astean bitan (egunero ez) arintzeko medikazioa erabiltzen badu, hilean bitan baino gehiagotan gauetan sintomak baditu, jarduera apur bat mugatzen badio, fev1> % 80koa bada eta azken urtean tratamenduaren aurretik okerrera egin badu behin, honela sailkatuko litzateke:**

a) Aldizkakoa.
b) Iraunkor arina.
c) Iraunkor moderatua.
d) Iraunkor larria.

**28. Hauetako zein EZ da hartzen asmak okerrera egiteko arrisku-faktoretzat?**

a) Aurreko urtean gutxienez behin okerrera egin izana.
b) Haurdunaldia.
c) Odol periferikoan eosinofilorik ez izatea.
d) Asmagatik intubazio aurrekariak izatea.

**29. Arnas-bideetako disfuntzio-sindrome erreakziozkoa (RADS) dela eta, adierazi zein den erantzun ZUZENA:**

a) Aurrez arnas-gaixotasuanren aurrekariak dituzten pazienteetan gertatzen da eskuarki.
b) Sintomak agertu daitezke narritadura-maila altuen esposizio bakarra edo gehiago izan ondoren.
c) Metakolinarekiko bronkioetako esposizio-probak, oro har, negatiboak dira.
d) Aurreko guztiak egia dira.

**30. Asma profesionala izateko arrisku-faktoreen artean, adierazi erantzun OKERRA:**

a) Agente eragilearekiko esposizio-maila zenbat eta handiagoa izan, orduan eta handiagoa da asma garatzeko arriskua, bai pisu molekular handikoa, bai pisu molekular txikikoa, bai narritagarriak.
b) Atopia arrisku-faktorea da isozianatoek eragindako asma profesionalerako.
c) Pisu molekular handiko asma profesionalaren aurretik edo batera errinitisa izaten da askotan.
d) Tabako-ohiturek areagotu egin dezakete pisu molekular handiko substantzien ondoriozko asma profesionala izateko arriskua.




**31. Asma maneiatzeko Espainiako Gidaren arabera (GEMA 5.5) asmaren kontrol txarrak jarraitzen badu, zein maila terapeutikotan dago adierazita tratamendu biologikoak erabiltzen hastea?**

a) 3. mailan.
b) 4. mailan.
c) 5. mailan.
d) 6. mailan.

**32. Haurren asman glukokortikoide inhalatuekin (gki) egindako tratamenduari dagokionez, adierazi zein den GEZURRA:**

a) 3 urtez gorako haurretan GKI tratamenduak hobetu egiten ditu parametro klinikoak, funtzionalak eta bronkioetako inflamazioarenak.
b) Haurretan GKIrekin egindako tratamendu jarraituak gaixotasunaren berezko eboluzioa aldatzen du.
c) Denbora luzez GKI tratamendua jaso duten haurren amaierako taila txikiagoa izaten da.
d) 5 urtez flutikasona propionatoaren 200 mcg-ko dosia emateak ez du ondorio negatiborik hezurraren dentsitate mineralean.

**33. Adierazi erabilitako proba osagarriei buruzko baieztapen hauetako zein den EGIA, hipersentsibilizazio-pneumonitisaren diagnostikoan:**

a) Azalek probak, hegazti-antigenoekin egindakoak izan ezik, oso erabilgarriak dira diagnostikoan.
b) Arnas-funtzioaren probetako aurkikuntzak gaixotasunaren patognomonikoak dira.
c) Gaixotasunaren fase akutuan “beira zeharrargi” erako irudi bat dago.
d) Esposizio kontrolatuko testak oso erabilgarriak dira estandarizazio altuagatik eta emaitzak interpretatzeko errazak direlako.

**34. Hauetako zein jotzen da FUNTSEZKO edo GUTXIENEKO irizpidetzat bronkio eta biriketako aspergilosi alergikoa diagnostikatzeko?**

a) Eosinofilia periferikoa.
b) Muki tapoiak.
c) Aspergillus fumigatuserako prezipitinak.
d) IgE guztizkoa, 1000 KU/L baino handiagoa.

**35. Hauetako zein EZ da urtikaria induzigarria?**

a) Dermografismoa.
b) Urtikaria baskulitisa.
c) Urtikaria kolinergikoa.
d) Presioz atzeratutako urtikaria.

**36. Angioedema hereditarioari dagokionez, adierazi erantzun ZUZENA:**

a) I tipoko C1 INHren gabeziagatiko angioedema hereditarioa, C1-INHren beherakada kuantitatiboa dago.
b) II tipoko C1-INHren gabeziagatiko angioedema hereditarioa, C1-INHren mailak igota daude.




c) C1-INHren gabeziarik gabeko angioedema hereditarioa, C1-INH muga normaletan dago beti.
d) Aurreko erantzun guztiak zuzenak dira.

**37. Hauetako zein da irizpide nagusia dermatitis atopikoaren diagnostikoan, Hanifin eta Rajkak definitutakoen arabera?**

a) Larruazaleko xerosia.
b) Dermatitisa flexioko azalerei eraginez helduetan.
c) Berehalako larruazaleko erreaktibotasuna alergeneongatik.
d) Faktore emozionalek eta ingurumenekoek eragindako eboluzioa.

**38. Dermatitis atopikoaren tratamenduari dagokionez, adierazi erantzun ZUZENA:**

a) Antihistaminiko topikoak oso gomendagarriak dira.
b) H1 antihistaminikoak oso eraginkorrak direla ikusi da.
c) PUVA bidezko tratamenduak ez du eraginkortasunik adierazi.
d) Kaltzineurinaren inhibitzaile topikoek (Takrolimus/Pimekrolimus) epe luzera ere baliagarriak direla erakutsi dute.

**39. Ukipen-dermatitisa proba epikutaneoen bidez aztertzeari dagokionez, adierazi GEZURRA zein den:**

a) Proba epikutaneoak alergenoaren kontzentrazio altua badu, adabaki positibo faltsua baldintza dezake.
b) Larruazal kitzikatuaren (angry back) sindromea da, larruazalak hiperaktibitatea izatea edozein tokitan.
c) Probaren irakurketa 96 ordu baino gehiago atzeratuz gero, negatibo faltsua eragin dezake.
d) Besaurrea egokia da, proba epikutaneoak ipintzeko.

**40. Mastozitosiari dagokionez, mastozitosiaren berezko larruazaleko lesiorik ez duten pazienteetan klonalitatea (balizko ismss-imcas) aurreikusteko metodo gisa REMAk proposatutako puntuazio sistemaren arabera, puntuazio-esleipen hauetako zein da FALTSUA?**

a) Generoa gizona: +1.
b) Urtikaria, pruritoa eta/edo angioedema: +2.
c) Aurresinkopea eta/edo sinkopea: +3.
d) Triptasa basal serikoa > 25 ng/ml: + 2.

**41. Himenopteroen pozoiagatiko erreakzio alergikoak agertzeari lotutako arrisku-faktoreei dagokienez, adierazi erantzun ZUZENA:**

a) Aurretiazko erreakzioaren larritasuna ez da erreakzio sistemiko handiagoaren arrisku-faktorea.
b) 10-20 ziztada/urtean izanez gero, erreakzio alergiak garatzeko arriskua murrizten da 200 ziztada edo gehiago jasotzen dituzten erlezainekin alderatuz gero.
c) Erlearen pozoiari alergia dioten pazienteek ziztada berrietan erreakzio sistemikoa garatzeko arrisku handiagoa dute, Vespido generoko pozoiari alergikoak direnek baino.
d) Mastozitosia duten pazienteek erreakzio larriagoak izateko arrisku handiagoa dute.




**42. Latexaren alergeno hauetako zein da osasungintzako langileen artean alergeno nagusia (sentsibilizazioa dutenen % 40 eta 88 artean dago) eta arantza bifidoa dutenena ere bai (sentsibilizazioa dutenen % 30 eta 69 artean)?**

a) Hev b 3.
b) Hev b 6.
c) Hev b 9 .
d) Hev b 13.

**43. Gaixotasun hauetako zeinetan ez da ohikoa IgE mailak 1 000 KU/l gainetik hautematea?**

a) Bronkio eta biriketako aspergilosi alergikoa.
b) Alkoholismoa.
c) Dermatitis atopikoa.
d) Sarkoidosia.

**44. Antiinflamatorio ez-esteroideei (AIEE) hipersentsibilizazio erreakzioa izateari dagokionez, adierazi erantzun OKERRA:**

a) Antiinflamatorio ez-esteroideak dira medikamentuekiko hipersentsibilizazio erreakzioetan gehienetan inplikatutako farmakoak.
b) Anafilaxia da antiinflamatorio ez-esteroideekiko hipersentsibilizazioaren erreakzio guztien % 30 inguru.
c) Antiinflamatorio ez-esteroideek areagotutako arnas-gaixotasuna (EREA) ohikoa da haurtzaroan.
d) Antiinflamatorio ez-esteroideek areagotutako azaleko gaixotasunean proposatutako mekanismo patogenikoa COX-1 entzima inhibitzea da.

**45. Immunoeskasia primario hauetako zein da ohikoena?**

a) Immunoeskasia komun aldakorra.
b) IgAren defizita.
c) C1 esterasaren defizita.
d) Immunoeskasia konbinatu larria.

**46. Hauetako zein EZ da erabiltzen metodo objektibo bezala alergenoen esposizioaren ondoren sudurreko erantzuna baloratzeko?**

a) Sudurreko fluxuaren gehieneko balioa.
b) Errinomanometria aktiboa.
c) Sekrezioen pisuaren eta bolumenaren balorazioa.
d) Sudurreko OTA.

**47. Adierazi erantzun ZUZENA zein den triptasari buruz:**

a) Nahitaez eskatu behar da anafilaxia susmoa izanez gero.
b) Zehaztapen seriatuek ez dute sentsibilizazioa hobetzen.
c) Balio normaltzat jotzen dira 5 ng/ml azpikoak.
d) Zehaztapen normalak atzera botatzen du anafilaxiaren diagnostikoa.




**48. Adierazi erantzun ZUZENA akaroen ingurumen-kontrolari buruz:**

a) Estalkiak ez dira neurri eraginkorrak prebentzioan.
b) Oheko arropa gutxienez 40ºCtan garbitu behar da.
c) Hezetasuneko gorabehera txikiak erabakigarriak izan daitezke akaroak hazteko.
d) Biltegiratze-akaroak, hala nola Lepidoglyphus destructor, penintsularen barnealdean baino ez daude.

**49. Adierazi erantzun ZUZENA animalia jatorriko alergenoei buruz:**

a) Fel d 1 katu emeetan gehiago egoten da.
b) Can f 5-i zaion alergia gizakien semen-plasmari zaion alergiarekin lotu da.
c) Txakur hipoalergeniko batzuetan ez da hautematen Can f 1.
d) Arratoiaren alergeno nagusia, Mus m 1, ugariagoa da emeen gernuan.

**50. Tabakoak asman dituen ondorioei buruzko erantzun ZUZENA adierazi:**

a) Ama erretzaileen eta ez erretzaileen seme-alaba asmatikoen larritasunean aldeak egoten dira.
b) Tabakoarekiko esposizio pasiboak atopia eta asma hazi ditzake.
c) Tabakoaren kearekiko in utero esposizioak ez du arriskurik fetuarentzat.
d) Ez dago alderik haurrek tabakoarekiko esposizio pasibo baxua edo altua izan.

**51. Polen hauetako zeinekin ikusi da proteina alergenikoen adierazpen handiagoa ingurumen-kutsatzaileen ondorioz?**

a) Poa annua.
b) Cupresus arizonica.
c) Pinus radiata.
d) B eta C zuzenak dira.

**52. Zein patologiatan dira antihistaminikoak lehen lerroko tratamenduak?**

a) Urtikaria.
b) Anafilaxia
c) Bronkioetako asma.
d) Denak zuzenak dira.

**53. Adierazi erantzun ZUZENA zein den adrenalinari buruz:**

a) Errezeptoreen agonista duala da (alfa eta beta).
b) Iriseko giharrean miosia eragiten du.
c) Umetokiaren gihar grabidikoan uzkurdura eragiten du.
d) Denak zuzenak dira.

**54. Asmako tratamendu antikolergenikoei buruzko erantzun ZUZENA adierazi:**

a) Asmarekin batera biriketako gaixotasun buxatzaile kronikoa (BGBK) dagoenean, takifilaxia gertatzen da.
b) Arnasbide periferikoen bronkodilatazioa eragiten dute beta-2 delakoek baino hein txikiagoan.
c) Krisi asmatikoan ez dute erabilgarritasunik.




d) Denak zuzenak dira.

**55. Adierazi erantzun OKERRA zein den teofilinarekin egindako tratamenduari buruz:**

a) Kontzentrazio altuetan fosfodiesterasaren PDE3 eta PDE4 entzima inhibitzen dute.
b) Kontzentrazio baxuetan asma larriaren eta BGBKaren kortikorresistentzia itzultzen da.
c) Xurgapena atzeratu egiten da elikagaiekin eta antiazidoekin hartuz gero.
d) Antihistaminikoek, montelukastek eta kortikoideek eragina duten argitzean.

**56. Adierazi erantzun ZUZENA ahotiko immunoterapiaren berezitasunei buruz:**

a) Alergenoak dosi txikiagoetan erabiltzen dira larruazalpeko ITkoak baino.
b) Adjubanteak behar dira atzemateko.
c) Ahoko mukosa toki pribilegiatua da antigenoak egoteko eta tolerantzia sustatzen du.
d) Alergenoak ordubete baino gutxiagoan kanporatzen dira mingainaren azpian eman ondoren.

**57. Adierazi erantzun OKERRA larruazalpeko immunoterapiarekin erregistratutako aldaketa immunologikoei buruz:**

a) IL4 ekoizten duten linfozitoen apoptosia eragiten du (Th2).
b) B linfozitoen antigenoa T linfozitoetan aurkeztea inhibitzen du.
c) IgG1 eta IgG4ren maila espezifikoak goiz murrizten ditu.
d) IgE espezifikoaren mailak hasieran gora eta gero behera egiten dute berandu.

**58. Natural Killer zelulak direla eta, adierazi GEZURRA zein den:**

a) Birusen aurkako defentsan parte hartzen dute.
b) Tumoreen aurkako defentsan parte hartzen dute.
c) Antigorputzen bidezko zitotoxikotasunean parte hartzen dute.
d) Sortzetiko immunitatean baino ez dute parte hartzen.

**59. Adierazi immunoglobulina hauetako zein den pentamerikoa:**

a) IgG.
b) IgA.
c) IgM.
d) IgD.

**60. Zitokina NOo hauetako zein ekoizten dute Th2 linfozitoek?**

a) IL-5.
b) IL-4.
c) IL-13.
d) IFN-gamma.




**61. Pustulosi akutu exantematiko orokortua hipersentsibilizazioarekiko erreakzioaren azpitalde hauetako batean sailkatzen da**

a) IVd mota.
b) IVb mota.
c) IVe mota.
d) IVa mota.

**62. Konplementua aktibatzeko bide hauetako zeinek osatzen du C3Bd konplexua C5aren bihurtzaile bezala?**

a) Bide klasikoak.
b) Lektinen bideak.
c) Bide alternatiboak.
d) Zuzeneko bideak.

**63. Zein da mastozitoan dagoen proteasarik ugariena?**

a) Kimasa.
b) Karboxipeptidasa A.
c) Triptasa.
d) Heparina.

**64. Adierazi basofiloei buruzko ZUZENEKO erantzuna:**

a) Basofiloek mastozitoek baino triptasa gehiago dute.
b) Basofiloek mastozitoek baino PGD2 kopuru txikiagoak ekoizten dituzte.
c) Mastozitoek baino ez dituzte afinitate handiko errezeptoreak IgErentzat.
d) Mastozitoek ez bezala, basofiloek ez dute tindaketa metakromatikorik.

**65. Adierazi Treg zelulei buruzko erantzun OKERRA zein den:**

a) CD4+ edo CD8+ izan daitezke.
b) Fox p 3+ edo Fox p 3- izan daitezke.
c) Denen jatorria timoan dago.
d) Tolerantzia immunologikoa dute tartean.

**66. Ezaugarri hauetako zein partekatzen dute sentsibilizazio ahal handieneko polenek?**

a) 15 eta 60 micra arteko diametroa.
b) Landare anemofiloetatik etortzea.
c) Mukosekin harremanetan jarri ondoren alergenoak erraz askatzea.
d) Aurreko guztiak.

**67. Alergeno hauetako zein EZ da albumina?**

a) Fel d 2.
b) Can f 3.
c) Gal d 2.
d) Bos d 8.




**68. FeNOari dagokionez, adierazi erantzun ZUZENA:**

a) Helduetan ebakipuntua > 40 pp da eta haurretan > 35 ppb.
b) Helduetan ebakipuntua > 25 pp eta haurretan > 40 ppb.
c) Helduetan ebakipuntua > 30 pp da eta haurretan > 45 ppb.
d) Aurreko guztiak zuzenak dira.

**69. Bronkodilatazioaren probari buruzko erantzun hauetako zein da ZUZENA?**

a) Bronkodilatazioa bronkioetako asma duten paziente guztietan dago.
b) Pazienteen balioak FEV1/FVC > 0,7 badira, FEV1 250 ml baino gehiago igotzeko eskatzen da, positibotzat jotzeko.
c) Bronkodilatazioaren irizpide alternatiboa da arnasa botatzeko fluxu gorena gehienez % 15 haztea da.
d) Pazienteek FEV1/FVC < 0,7 badute, positibotzat jotzen da FEV1 > % 10 haztea, FEV1 teoriokoan.

**70. Espektorazio induzituaren teknikari dagokionez, adierazi erantzun ZUZENA zein den:**

a) Bronkitis eosinofilikoa diagnostikatzea ahalbidetzen du.
b) Espektorazio induzituan, eosinofilia baliagarria da larriagotzeak iragartzeko, medikazioa murrizteko faseetan.
c) Eosinofilia diferentziala espektorazio induzituan % 3 baino handiagoa denean, kortikoideei ongi erantzungo diela iragartzen du.
d) Aurreko erantzun guztiak zuzenak dira.

**71. Proteina hauetako zein EZ da LTP?**

a) Tri a 14.
b) Jug r 6.
c) Ara h 9.
d) Cor a 8.

**72. Hauetako zein EZ da erabateko kontraesana, bronkioetako esposizio espezifikoaren proba egiteko?**

a) Aire-fluxua nabarmen mugatzea (FEV1 < % 50).
b) Miokardioko infartua azken hiru hilabeteetan.
c) Epilepsia.
d) Aortako aneurisma.

**73. Kanpoko ebaluazio-sistema hauetako zeinek ziurtatzen du zentro batek ospital on baten estandarrak betetzen dituela?**

a) EFQMk.
b) ISO 9000k.
c) Joint Comissionek.
d) WAOk.




**74. Puntu hauetako zeinetan oinarritu behar litzateke alergologia unitaterako kudeaketa klinikoko proiektu bat?**

a) Asistentzia-prozesuen kudeaketara bideratuan.
b) Kalitate-adierazleetan.
c) Kudeaketako autonomian.
d) Aurreko guztietan.

**75. Proba epikutaneoak irakurtzeko GEIDACen irizpide klinikoen barruan, eritema, infiltrazioa, papulak eta besikulak erregistratzen dituen proba bat honela sailkatu beharko litzateke:**

a) Narritadurazkoa.
b) Positiboa +.
c) Positiboa ++.
d) Positiboa +++.

**76. Adierazi proba intraepidermikoei eta intrakutaneoei buruzko erantzun OKERRA zein den:**

a) Proba intrakutaneoek sentsibilizazio handiagoa dute.
b) Intraepidermikoetan ez bezala, sentsibilizazioa ez da txikitzen erreakziotik igarotako denbora hazi ahala.
c) Intraepidermikoak erabilgarriagoak dira potentzia baxuko estraktuekin.
d) Intraepidermikoak erabilgarriagoak dira intsektuekiko alergiak diagnostikatzeko.

**77. Errinomanometriari dagokionez, adierazi erantzun ZUZENA zein den:**

a) Errinomanometria akustikorako pazientearen lankidetza aktiboa behar da.
b) Aurreko errinomanometria aktiboa da oso buxatutako pazienteetan aukeratzen den teknika.
c) Errinomanometria akustikoa positiboa izango da ATM % 25 txikitzen denean.
d) Aurreko errinomanometria aktiboa positiboa dela esango da arnasbidearen/arnas-fluxuaren guztizko erresistentzia % 50 hazten denean.

**78. Proteina hauetako zein da kupina bat?**

a) Bizilinak.
b) Albumina 2S
c) LTP.
d) Prolamina.

**79. Alergeno hauetako zein EZ da albumina 2S?**

a) Ara h 2.
b) Jug r 1.
c) Cor a 14.
d) Jug r 3.




**80. Arrautzaren alergeno hauetatik adierazi erantzun OKERRA:**

a) Oboalbumina da arrautzaren zuringoan gehien dagoen proteina.
b) Lisozima gaztan dago.
c) Oilo-albumina serikoak zerikusia du hegazti-arrautza sindromean.
d) Obomukoideari alergia dioten pazienteek arrautza egosia toleratzen dute, baina gordina ez.

**81. Behi-esnearen alergenoetan, adierazi erantzun OKERRA:**

a) Kaseinak dira behi-esnean ugarien dauden proteinak.
b) Behien seroalbumina da esnearen eta txahal-haragiaren alergiaren arteko erreaktibotasun gurutzatuaren erantzuleak.
c) Alfalaktoalbuminak behi-esneari alergia dioten pazienteen % 50 baino gutxiago sentsibilizatzen ditu.
d) Betalaktogloulina termolabila da.

**82. Akaroen alergenoei dagokienez, adierazi erantzun ZUZENA zein den:**

a) 2. taldeko proteinek erreaktibotasun gurutzatu garrantzitsua dute biltegiratze-akaroekin.
b) 1. taldeko proteinek erreaktibotasun gurutzatu garrantzitsua dute biltegiratze-akaroekin.
c) Lep d 2 da Lepidoglyphusen alergeno nagusia.
d) Der p 23 dago akaroen zitoeskeletoan.

**83. Proteina hauetako zein EZ da lipokalina bat?**

a) Can f 1.
b) Can f 2.
c) Can f 3.
d) Can f 4.

**84. Onddoekiko alergiak direla eta, adierazi GEZURRA zein den:**

a) Cladosporium sp. da onddorik alergenikoena.
b) Penicillium familiako onddoekiko sentsibilizazioa suberosiarekin lotuta dago.
c) Aspergillus da estipatosi askoren onddo erantzulea.
d) Alternaria landareen parasitoa izan daiteke, hala nola tomatea edo zerealena.

**85. Akaro hauetako zein EZ da Glycyphagidae superfamiliakoa?**

a) Dermatophagoides pteronyssinus.
b) Lepidoglyphus destructor.
c) Chortoglyphus arcuatus.
d) Blomia tropicalis.




**86. Adierazi erantzun OKERRA zein den animalia jatorriko alergeno inhalatorioei buruz:**

a) Lipokalinak dira alergenoen familia handiena ugaztunetan.
b) Sekretoglobinak dira erreaktibotasun gurutzatuaren alergeno erantzuleak katu-txerri sindromean.
c) Gal d 5 da hegazti-arrautza sindromearen erantzulea.
d) Laborategiko animalien esposiziopean dauden pertsonen % 33k errinokonjuntibitisa garatzen dute.

**87. Adierazi immunoglobulinei buruzko erantzun OKERRA zein den:**

a) IgG eta IgA multimerikoak izan daitezke.
b) IgGk ez du plazenta zeharkatzen.
c) IgG da Ig seriko ugariena.
d) IgA da mukosetan ugariena.

**88. Basofiloak eta mastozitoak direla eta, adierazi erantzun OKERRA:**

a) Leinu bereko zelulak dira.
b) Biek IL-4 eta IL-13 ekoizten dituzte.
c) Basofiloetako triptasa mailak mastozitoetakoak baino txikiagoak dira.
d) Basofiloek askatutako kimiokinak mastozitoek askatutakoen antzekoak dira.

**89. Elikagai-alergeno hauetako zein EZ da erreserbako proteina bat?**

a) Germinak.
b) Bizilinas.
c) Prolaminak.
d) Leguminak.

**90. Adierazi B zelulei buruzko erantzun OKERRA zein den:**

a) B linfozitoek immunoglobulinen 9 isotopo ekoizten dituzte.
b) B oroimen-linfozitoek urte luzez iraun dezakete infekzioa ebatzi ondoren.
c) B zeluletako isotopo aldaketa gertatzen da antigenoaren T-B zelula espezifikoek elkarreragin ondoren.
d) CD40 eta bere lotugaiaren arteko elkarreragina ez da lotzen isotopo aldaketarekin.

**91. Basofiloak aktibatzeko testari dagokionez, adierazi erantzun ZUZENA:**

a) Pazienteen % 20 inguruk ez du erreakzionatzen anti-IgEarekin.
b) Aldi berean egin daitezke alergeno zenbaiten zehaztapenak.
c) Gehienetan estimulazio-indize bat eskatzen da, aktibazio basalari dagokionez, % 10 baino handiagokoa, positibotzat jotzeko.
d) IgE erreakzio mediatuak detektatu daitezke, merkaturatutako kit-etan eskura ez dauden alargeneon aurraen.

**92. Genero hauetako zein EZ da Oleazeoa?**

a) Jasminun.
b) Ligustrum.




c) Fraxinus.
d) Anthoxacum.

**93. Alergeno hauetako zeinek uste da erreakzio larriak eragiteko arrisku handiagoa duela?**

a) Ara h 2k.
b) Ara h 8k.
c) Gly m 4k.
d) Dau c 1ek.

**94. Alergeno hauetako zein da taumatina?**

a) Hev b 2.
b) Hev b 6.01.
c) Act c 2.
d) Cor a 8.

**95. Erantzun hauetako zein da GEZURRA, B linfozitoei dagokienez?**

a) B linfozito heldugabeek IgG izaten dute gainazalean.
b) B linfozito heldu gehienak barearen folikulu linfoideetan eta ganglio linfatikoetan bizi dira.
c) B linfozito heldugabeek antigorputzak sortzen dituzte II motako histobateragarritasun-sistema nagusiak murriztu gabe.
d) B linfozito aktibatuak T linfozitoei antigenoak aurkezteko zelula gisa aritu daitezke.

**96. C1 inhibitzailearen defizitagatiko angiodema hereditarioa dela eta, adierazi zein den erantzun OKERRA:**

a) Genea dago 11. kromosomako adar laburrean.
b) Kasuen % 25 de novo mutazioak dira.
c) Genea alteratuta duten banakoen % 10 arte asintomatikoak dira.
d) Eragiten duen genean 300 mutazio baino gehiago deskribatu dira.

**97. Alergologiako oinarrizko kontzeptuen hainbat deskribapen direla eta, adierazi erantzun ZUZENA:**

a) Anafilaxia terminoa Von Pirquet doktoreak deskribatu zuen.
b) Alergia Charles R Richetek definitu zuen lehenengo aldiz.
c) IgEa aurkitu zuten lehenengoan Ishizaka senar-emazteak izan ziren.
d) Portier doktorea izan zen polenaren alergian azaleko probak deskribatu zituen lehenengoa.

**98. Adierazi erantzun zuzena immunoterapia emateari dagokionez:**

a) Antihistaminikoak kontraindikatuta daude pozoiak dituzten ITetan, premedikazio gisa.
b) IT atzeratzen bada 2 aste baino gehiago eta 8 baino gutxiago, dosia erdira murriztu behar litzateke.
c) IT atzeratzen bada 16 aste baino gehiago, tratamendua berriro hastea gomendatzen da.




d) IT erabat kontraindikatuta dago GIB infekzioan.

**99. Adierazi immunoterapiako forma berriei buruzko erantzun okerra:**

a) TLR bezalako adjubanteek (Toll-like receptors edo Toll motako errezeptoreak) Th1 alderako balantzean laguntzen dute.
b) B motako CpG sekuentziak ez du eraginkortasunik adierazi paziente asmatikoetan.
c) AMPL (A monofosfolipidoa) adjubante aukera handiekikoa da.
d) Alergeno birkonbinatuekin II. eta III. faseko saiakuntzak egin dira ITrekin, dela mingainaren azpiko immunoterapian dela larruazalpekoan.

**100. Adierazi immunoterapiako bide eta forma berriei buruzko erantzun okerra:**

a) Bide epikutaneoa probatu da polenekin erreakzio lokal eta sistemikoekin.
b) Sudurreko immunoterapiaren saiakuntza gutxi daude.
c) Immunoterapia intralinfatikoak emaitza eztabaidagarriak eskaintzen ditu.
d) Aldi berean administratuz gero Omalizumab eta immunoterapia, hobekuntza kliniko handiagoa izaten da, eta mantendu egiten da omalizumab emateari utzi ondoren.

**101. Adierazi erantzun zuzena zein den elikagaien alergiari buruz:**

a) Emakumeetan ohikoagoa da haurtzaroan eta gizonetan helduaroan.
b) Asmak komorbilitate gisa eragina du elikagaien alergien larritasunean.
c) Prebalentzia handiagoa da helduaroan haurtzaroan baino.
d) Elikagaien alergia % 80an konpontzen da 2 urte izatean.

**102. Adierazi erantzun okerra zein den elikagaien alergiako erreaktibotasun gurutzatuari buruz:**

a) Urkia-elikagaiak sindromean zerikusia duen alergenoa Betv1 da eta OAS eragin ohi du gehienetan.
b) Alfa-gali alergia dioten pazienteek anafilaxia atzeratua izaten dute ugaztunen haragia jateagatik.
c) Profilinasegatiko erreaktibotasun gurutzatuaren sindromea urkiaren polenarekiko sentsibilizazioarekin lotu ohi da Espainian gehienetan.
d) Krustazeoak/moluskuak eta akaroen ondoriozko arnas-alergien arteko erreaktibotasun gurutzatuan tropomiosinak inplikatuta daude, baina beste alergeno batzuk ere bai.

**103. Adierazi erantzun zuzena zein den elikagaien alergiari buruzko prick testaren edo proba intraepidermikoaren ondoriozko diagnostikoari buruz:**

a) Gehienetan haboiaren tamaina eta elikagaia toleratzeko edo ez toleratzeko probabilitatea korrelazioan daude.
b) Anafilaxia kasuetan eta elikagaiak behin eta berriro zalantzarik gabe hartutakoan esan daiteke balio diagnostikoaren proba behin betikoa dela.
c) 3 urtez azpiko haurretan sentsibilizazioa txikia da, baina oso espezifikoa.
d) Denak zuzenak dira.




**104. Adierazi erantzun zuzena zein den elikagaien diagnostiko molekularrari buruz:**

a) Erreaktibotasun kliniko alergeno puruen sentsibilizazioa eta garrantzirik gabeko beste batzuena bereizten laguntzen du.
b) Tri a19 okinaren asmarekin lotu da.
c) Tri a 14 arikeren mendeko anafilaxiarekin lotu da.
d) Gly m 5 eta Gly m 6 ez dira sojaren espezifikoak eta OAS mota erreakzio arinak adierazten dituzte.

**105. Adierazi erantzun zuzena, dietako proteinek eragindako enterokolitisari buruz:**

a) Biopsia behar da diagnostikoa baieztatzeko.
b) Ahoko probokazio proba urrezko patroitzat dago, baina arrisku handia du.
c) Azterketa alergologikoa ez da gomendatzen inondik inora.
d) Denak zuzenak dira.

**106. Adierazi erantzun okerra esofagitis eosinofilikoa diagnostikatzeko irizpideei buruz:**

a) Disfuntzio esofagikoarekin zerikusia duten sintomen presentzia.
b) Eosinofilo intraepitelialen presentzia biopsian, handitze handiko eremuko 15 edo gehiago.
c) Esofagitisaren beste arrazoi batzuk baztertu (errefluxu gastroesofagikoa eta IBPri erantzuten dion eosinofilia).
d) Aurkikuntza endoskopikoak (uztaiak eta exudatuak) patognomonikoak dira.

**107. Zer elikagairi buruzko ahoko immunoterapia egin da Espainian?**

a) Esnea eta arrautza
b) Urra
c) Melokotoia
d) Denak zuzenak dira.

**108. Adierazi arrautzarekin egindako ahoko immunoterapiari buruzko erantzun okerra:**

a) EAACIko gomendatzen du arrautza-zuringoaren proteinaren 1 mg baino gutxiagoko dosiarekin hastea.
b) Ohiko hazkundea da 1,2 edo 2 egun batzuetan edo astero.
c) Erreakzio kopurua eta larritasuna erabilitako iturri alergenikoaren mende dago.
d) Aurkako erreakzioak ohikoak dira eta kasuen % 30 eta % 100 arteko bariazioa dute, serieen arabera.

**109. Adierazi erantzun okerra anisakis parasitoarekin deskribatutako koadro klinikoei buruz:**

a) Anafilaxia.
b) Exantema finkoa.
c) Asma profesionala.
d) Ukipen-dermatitis alergikoa.




**110. Anafilaxiari dagokionez, adierazi erantzun zuzena zein den:**

a) 0 eta 4 urte arteko haurrengan duen maiztasuna gainerako taldeetan baino hiru aldiz handiagoa da.
b) Anafilaxiaren prebalentzia egonkortuta dago Espainian.
c) Azalpeko adrenalina da hautatutako tratamendua.
d) Anafilaxia idiopatikoa da gure inguruan sarriena.

**111. Galaxia gidaren arabera, hauetako zein ez da adrenalina autoinjektagarriaren kit bat preskribatzeko erabateko adierazlea?**

a) Aurretiazko anafilaxia idiopatikoa.
b) Aurretiazko erreakzio alergiko arin-moderatua elikagaien arrastoekin.
c) Asma ezegonkorra edo moderatu-larri jarraitua eta elikagaiekiko alergia aldi berean egotea.
d) Ariketak eragindako aurretiazko anafilaxia.

**112. Adierazi erantzun okerra zelulen bitarteko ram bezala deskribatutako koadro klinikoei buruz:**

a) Organo-espezifikoak (DAC) edo sistemikoak izan daitezke
b) Prozesuen arabera, T CD4 eta CD8 linfozitoak inplikatuta daude.
c) Stevens-Johnson eta Nekrolisi epidermiko toxikoa dira azaleko koadro larrienak.
d) Farmakoek eragindako hipersentsibilizazioaren sindromea edo DRESS IVa motako hipersentsibilizazioari eta birusari lotzen zaizkio.

**113. Baieztapen hauetako zein da zuzena DRESSi dagokionez?**

a) Proba epikutaneoak gomendagarriak dira hasteko.
b) Dermis barneko azaleko probak egin behar dira soilik epikutaneoak negatiboak badira.
c) Positibitateak lortu dira betalaktamikoekin, beste farmako batzuen artean.
d) Denak zuzenak dira.

**114. Hauetako zein da amida taldeko anestesiko lokala?**

a) Bentzokaina
b) Prokaina.
c) Lidokaina.
d) Tetrakaina.

**115. Baieztapen hauetako zein da egia platinoaren analogoen alergiari dagokionez?**

a) Ez da lehen lerroko farmakoa eta intzidentzia beheraka doa.
b) Alergia arriskua hazi egiten da ondorengo zikloetan, eta gorenekoa da berriz gaixotzean erabiliz gero.
c) Ez da deskribatu infusio-erreakziorik eta atzeraturik ere ez, I motako hipersentsibilizazio erreakzioak baino ez dira deskribatu.
d) Azaleko proba positiboak aurkitzea ezohikoa da Aurresate Balio Positibo baxuarekin.




**116. Adierazi erantzun okerra Cetuximabi zaizkion erreakzio alergikoei buruz**:

a) Aurkako erreakzio ohikoena erreakzio akneiformea da fazies, enbor eta gorputz-adarretan.
b) Infusio-erreakzioak oso ohikoak dira lehenengoz emandakoak lehenengo 30 minutuetan.
c) Azaleko erreakzio larriak deskribatu dira, hala nola, Stevens-Johnsonen sindromea eta NET.
d) IgE bitarteko erreakziorik ez da deskribatu farmakoa lehenengoz eman denetan.

**117. Baieztapen hauetako zein da zuzena heparinak eragindako aurkako erreakzioei dagokienez?**

a) Gaur egun klorokresol eta parabeno edukiagatik izaten da
b) Atzeratutako erreakzioak baino ez dira deskribatu.
c) Azaleko proben errentagarritasuna altua da.
d) Fase akutuan, heparinoideekin edo Xa faktorearen (fondaparinux motakoa) edo tronbinaren (argatroban motakoa) inhibitzaile zuzenekin ordezkatzea gomendatzen da.

**118. Baieztapen hauetako zein ez da zuzena antikolbultsibanteen ondoriozko hipersentsibilizazioaren sindromeari dagokionez?**

a) Gibela izaten da gehienetan erasandako organoa.
b) Azaleko eta gibeleko eraginek ez dute aurrera egiten farmakoa etenez gero.
c) Adenopatiak eta alterazio hematologikoak ohikoak dira.
d) Giltzurrunetako disfuntzioa ezohikoagoa da.

**119. Adierazi zein den erantzun okerra farmakoek eragindako hipersentsibilizazio sistemikoko sindromeari edo DRESSari buruz**

a) Herpes birus 6 berraktibatzea da irizpideetako bat.
b) Erabilgarriak dira dermis barneko probak, irakurketa berantiarrarekin, eta proba epikutaneoak, inplikatutako farmakoekin.
c) Leukozitosiak, eosinofiliak eta/edo linfozito atipikoek irizpide diagnostikoa osatzen dute.
d) Inplikatutako farmakoarekiko tolerantzia edo esposizioa aztertzea justifikatuta egon ohi da.

**120. Baieztapen hauetako zein da egia platinoaren deribatuen desentsibilizazioari dagokionez?**

a) Azaleko proba negatiboak dituzten pazienteetan erreakzioa arina izan bada, perfusio-abiadura murriztu eta premedikazioa emateko gomendatzen da.
b) Azaleko proba positiboak dituzten pazienteetan, desentsibilizazio pauta bat egin behar litzateke.
c) Paziente batzuetan azaleko probak negatibizatu egiten dira edo tamainaz murrizten dira desentsibilizazioaren ondoren.
d) Denak zuzenak dira.




**121. Baieztapen hauetako zein da egia desentsibilizazio prozedurei dagokionez?**

a) Zain-barnetik baino ezin da erabili
b) Dosien arteko denbora-tartea ez da garrantzitsua.
c) Erreakzio arin moderatua izanez gero, ebatzitakoan desentsibilizazio prozedurarekin jarraitu behar da.
d) Desentsibilizazioko erreakzioak ohikoagoak dira hasieran, lehenengo dosietan.

**122. Faktore hauetako zeinek igotzen ditu IgEren balioak?**

a) Tabakoa eta alkoholak.
b) Arraza zuriak.
c) Sexu femeninoak.
d) Denak zuzenak dira.

**123. Baieztapen hauetako zein da zuzena anafilaxiaren epidemiologiari dagokionez?**

a) Haurdun daudenak eta adinekoak populazio zaurgarria dira.
b) Hilkortasuna handiagoa da nerabeetan eta heldu gazteetan.
c) Atopia eta asma arrisku-faktoreak dira.
d) Denak zuzenak dira.

**124. Akaroen alergeno hauetako zein da zistein-proteasa taldekoa?**

a) Akaroen 1. taldea.
b) Akaroen 2. taldea.
c) Akaroen 10. taldea.
d) Txakurraren Can f 5.

**125. Inguruabar hauetako zeinek altera ditzake FeNOa zehazteko emaitzak?**

a) Nitrogeno askoko elikagaiak kontsumitzeak.
b) Arnas-infekzio birikoak.
c) Tabakoa kontsumitzeak.
d) Aurreko erantzun guztiak zuzenak dira.

**126. Adierazi erantzun okerra immunoterapia eteteko irizpideei buruz**

a) Pazienteak ez du erantzuten, urtebetez immunoterapia eman ondoren.
b) Asintomatiko dago 3-5 urtez immunoterapia hartu ondoren.
c) Haurdunaldia IT mantentzean.
d) Pazienteak ez du laguntzen edo ez du betetzen.

**127. Sailkapen hauetako zeinek aipatzen du farmakoen alergiaren gaineko nazioarteko akordioak onartutakoa?**

a) Berehalako erreakzioak (ordubete baino gutxiago) eta ez berehalakoak (atzeratuak).
b) Berehalako erreakzioak, azeleratuak eta berantiarrak.
c) Gell eta Coombsen sailkapena.
d) Bat ere ez da zuzena.




**128. Adierazi erantzun zuzena zein den penizilinen eta zefalosporinen alergiari buruz:**

a) Haurtzaroan azaleko probak oso erabilgarriak dira berehalakoak ez diren erreakzioetan.
b) Penizilinen eta zefalosporinen arteko albo-kate desberdinaren erreaktibotasun gurutzatua % 50 ingurukoa da.
c) Zefalosporinek antzeko albo-katea badute R1 posizioan, erreaktibotasun gurutzatu handiagoa izaten dute.
d) Espainian ez da adierazi azido klabulanikoari zaion erreakzio selektiborik.

**129. Baieztapen hauetako zein da zuzena Stevens-Johnson sindromean –nekrolisi epidermiko toxikoa– izaten diren azaleko erreakzio larriei buruz?:**

a) Ohikoagoa da gizonetan.
b) GIB infekzioa duten pazienteetan intzidentzia 1 000 aldiz handiagoa da.
c) Ahoko, konjuntibako eta genitaletako erasana baxua da.
d) Biopsiak orientatzen du erreakzioan inplikatutako medikamentuaren jatorrira.

**130. Adierazi erantzun zuzena zein den Beta-2 agonistei buruz:**

a) Ondorio kaltegarri nagusia dardara muskuloeskeletikoa da.
b) EKGren QT tarte zuzendua hazten dute eta arritmiak eta iskemia eragin daitezke.
c) Hipokaliemia eragin dezakete.
d) Denak zuzenak dira.

**131. Hauetako zein da antihistaminikoei buruz deskribatutako ekintza antiinflamatorio bat?**

a) ICAM-1 adierazpena hazi sudurreko epiteloko zeluletan.
b) Mastozioetan aurreformatutako bitartekarien askapena murriztea.
c) Larruazalean eosinofiloen errekrutamendua inhibitzea.
d) B eta C zuzenak dira.

**132. Manitolen testa bronkioetako probokazio-proba bat da eta zenbait ezaugarri ditu. Adierazi zuzena dena:**

a) Bronkioak zuzenean probokatzeko metodoa da.
b) Bronkioak zeharka probokatzeko metodoa da.
c) Asma baztertzeko balio du.
d) Albo-ondorioetan ezohikoena eztula da.

**133. Hautatu bronkio-biriketako aspergilosi alergikoa (BBAA/ABPA) diagnostikatzeko funtsezkoa edo gutxienekoa ez dela uste den diagnostiko-irizpidea:**

a) Aspergillus karkaxan.
b) Asma, hasi arin aldizkakotik eta larri iraunkorrera arte.
c) IgE seriko guztizkoa, altua.
d) Berehalako azaleko hipersentsibilizazioa *A.fumigatusi*.




**134. Aukera hauetan adierazi exazerbazio asmatiko larria definitzen duena:**

a) Biriketako funtzioa edo sintomak narriatu, eta erreskateko bronkodilatatzailearen erabilera hazi hilean gutxienez 2 egun edo gehiago.
b) Kortikoide sistemikoekin/ahotik hartzen direnekin gutxienez 3 egunez tratatzeko beharra.
c) Eguneroko bizitzako jarduerak mugatu beharrik ez.
d) Aurreko bat ere ez da zuzena.

**135. Zein faktore lotzen da asmaren arnas-sintomen larritasunarekin?**

a) FeNO < 25 ppb
b) ACT > 20 puntu.
c) ACQ > 1,5 puntu.
d) FEV1 basala > % 80

**136. Gaur egun, Espainian, hau da fotoalergeno garrantzitsuena, maiztasunari dagokionez:**

a) Nikela.
b) Ketoprofenoa.
c) Hidrokortisona azetatoa.
d) Minoxidila.

**137. Gema 5.5 gidako errinitisa maneiatzeko algoritmoaren arabera, adierazi errinitis iraunkor larria duen paziente bat tratatzeko lehenengo aukera:**

a) Ahotiko antihistaminikoak.
b) Sudurretiko glukokortikoideak.
c) Antihistaminikoaren eta sudurretiko glukokortikoidearen konbinazioa
d) Sudur barneko glukokortikoidea + leukotrienoen errezeptorearen antagonista.

**138. Alergiako kontsultan paziente nerabe bat ebaluatu da, T2 motako asma iraunkor larria du diagnostikatuta, kontrolatu gabea tratamendu farmakologikoarekin 6. mailan, alergiarekin eta odoleko guztizko eosinofiloak ≥300. Adierazi, emandako datu hauekin eta Gema 5.5 gidako algoritmoari jarraituz, ondorengo aukera hauetako zein erabiliko zenukeen tratamendurako:**

a) Omalizumab.
b) Mepolizumab
c) Dupilumab.
d) Aukera guztiak zuzenak dira.

**139. Adierazi lotura zuzena zein den hipersentsibilizazioaren (HS) erreakzio motaren eta zelula efektorearen artean:**

a) HS I. mota – Eosinofiloa.
b) HS IVb mota– Neutrofiloa.
c) HS IVc mota – T linfozitoa.
d) HS IVd mota – Zelula dendritikoa.




**140. Prick test bidez azterketa alergologiko bat egin behar izanez gero, farmako hauek zenbat denbora saihestu behar dira gutxienez, emaitzetan eraginik ez izateko?**

a) Antidepresiboak: 1 egun.
b) Omeprazol: 3 egun.
c) Ketotifeno: 2 egun.
d) Montelukast: ez du eraginik emaitzan.

**141. Proba epikutaneoetan, zein kontaktantek eragin dezake narriturazko erreakzioa eta papula folikularrak agertu?**

a) Perfume eta karben nahasketak.
b) Xaboi eta xanpuak.
c) Nikela eta kobaltoak.
d) Gasolina eta kerosenoak.

**142. Penizilinen eta zefalosporinen *in vitro* erraktibotasun gurutzatua:**

a) Albo-kateak identikoak direnean % 80koa da.
b) Albo-kateak desberdinak direnean % 10ekoa da.
c) 2. eta 3. belaunaldiko zefalosporinekin handiagoa da 1. belaunaldikoekin baino.
d) In vitro azterketek gehiegi balioetsi dezakete penizilina eta zefalosporinen arteko erreaktibotasun gurutzatuaren presentzia.

**143. Antiinflamatorio ez-esteroideei (AIEE) hipersentsibilizazioa diagnostikatu berri diozun paziente bat duzu kontsultan. Kasu hauetako zein litzateke okerra?**

a) Epidemiologikoki antiinflamatorio ez-esteroideak dira medikamentuekiko hipersentsibilizazio erreakzioetan gehienetan inplikatutako farmakoak, biztanleriaren % 0,5-1,9 artean izaten du eragina.
b) Parazetamol COX-1 eta COX-2ren inhibitzaile handia da.
c) Antiinflamatorio ez-esteroideen erreakzioetan mekanismo ez immunologikoak egon badira, COX-1en inhibizioarekin lotzen dira.
d) Immunologiaren ikuspegitik antiinflamatorio ez-esteroideen ondoriozkoak diren erreakzioei, erreakzio selektibo ere esaten zaie, eta AIEE batera edo antzeko egitura kimikoa duen AIEE talde batera mugatzen dira.

**144. Adierazi erantzun okerra zein den kinolonen erreaktibotasun gurutzatuari buruz:**

a) Kinolonen arteko erreaktibotasun gurutzatua ohikoa da eta lan batzuen arabera % 50era irits daiteke.
b) Berehalako erreakzioetan erreaktibotasun gurutzatu altua izaten da lehen eta bigarren belaunaldiko kinolonen artean eta txikiagoa hirugarren belaunaldikoekin, esaterako, lebofloxazinoarekin.
c) Basofiloak aktibatzeko testa ezinbestekoa da kinolonei zaien alergia diagnostikatzeko.
d) Kinolonen arteko erreaktibotasun gurutzatua uztai molekular baterako bat dagoelako gertatzen dela dirudi.




**145. Farmakoek eragindako hipersentsibilizazio sistemikoaren sindromearen (DRESS) diagnostiko-irizpideen artean, adierazi zein den okerra:**

a) Exantema makulo-papulosoa, farmakoarekin tratamendua egitetik 3 astera agertzen dena.
b) Sintomak luzatu farmakoa 2 astez eten ondoren.
c) Nikolski zeinu positiboa.
d) Leukozitoen alterazioak (gutxienez bat presente):

**146. Betalaktamikoen alergiak direla eta, adierazi erantzun zuzena:**

a) Betalaktamiko guztiek dute, gutxienez, albo-kate bat eta talde bakoitzaren barruko aldeen erantzulea da.
b) Zefalosporinek eta karbapenemikoek albo-kate bat besterik ez dute.
c) Atzera begirako azterlan batzuek eraikutsi dutenez, hasierako erreakziaoren eta azterlanaren artean zenbat eta tarte handiagoa, orduan eta aukera gehiago azaleko proba positibo bat aurkitzeko.
d) Penizilinen eta zefalosporinen arteko erreaktibotasun gurutzatua % 50ekoa da.

**147. Zure ospitaleko kirofano batetik barneko kontsulta bat jasotzen duzu ebakuntza inguruko erreakzio alergiko bati buruz. Adierazi honako kasu hauetatik zuzena zein den:**

a) Sugammadex da ebakuntza inguruko aldiko erreakzio alergiko ohikoena.
b) Muskulu erlaxatzaileak dira ebakuntzaren inguruan erreakzio alergikoak sarri eragiten dituzten farmakoak, erreakzioen % 50-70en erantzuleak dira.
c) Ebakuntzaren inguruko erreakzio alergikoen zergatirik ohikoenak opioideak izaten dira.
d) Ebakuntzaren inguruko erreakzio alergikoen zergatirik ohikoena pobidona iododuna da duela urte batzuetatik.

**148. Kimioterapikoen alergia dela eta, adierazi erantzun okerra zein den:**

a) Ohikoa da taxanoek hipersentsibilizazioko erreakzioak eragitea 5. ziklotik aurrera.
b) Platinoaren analogoek gutxitan eragiten dituzte erreakzioak tratamenduko lehenengo zikloetan, arriskua % 27ra igotzen da 7. ziklotik aurrera eta % 44eraino berriz gaixotu eta berriro zikloak sartzean.
c) Metotrextoen ondoriozko erreakzioak ez dira ohikoak.
d) Infliximaben ondoriozko infusio-erreakzioak izaten dituzte tratatutako pazienteen % 20k eta gehienak infusiotik lehenengo 2 orduan izaten dira.

**149. Kontraste iodatuei dagokienez, egia da:**

a) Kontrako erreakzioen intzidentzia txikiagoa da osmolaritate altuko kontrasteekin.
b) Gizonezkoek emakumeek baino sarriago izaten dituzte kontrasteekiko erreakzioak.
c) Atopia aurrekaria arrisku-faktorea da kontraste iodatuei erreakzioak izateko.
d) Kontraste erradiologikoko bitartekoak dira azterketa alergologikoa eragiten duten azaleko erreakzio ohikoenak.




**150. Dermatitis atopikoa diagnostikatzeko Hanifin eta Rajkaren irizpide hauetatik, zein ez da irizpide nagusia?**

a) Azaleko pruritoa.
b) Ahurreko hipertolestura.
c) Dermatitisa flexioko azalerei eraginez helduetan.
d) Azaleko gaixotasun atopikoen edo arnas-gaixotasunen historia pertsonala edo familiarra.

**151. 40 urteko paziente bat joan da kontsultara, dermatitis atopikoa du diagnostikatuta eta aurpegian ekzema agerraldia du. Hauetako zein kortikoide topiko emango zenioke?**

a) Difluokortolona baleratoa % 0,3.
b) Klobetasol dipropionatoa % 0,05.
c) Diflorasona diazetatoa % 0,05.
d) Hidrokortisona azetatoa % 1.

**152. Bularreko haur fasea gainditu ondoren, adierazi 2 eta 12 urte arteko haurrek dermatitis atopikoa non izaten duten sarrien:**

a) Bureko ile-larruan.
b) Pixohialaren eremuan.
c) Gorputz-adarretako flexio-puntuen tolesturetan.
d) Oinetako behatzetan.

**153. 30 urteko pazientea, gaur egun 4 hilabeteko haurrari bularra ematen ari dena eta urtikaria kronikoarekin bateragarriak diren haboi errepikatuak dituena, ospitalera joan da baloratzeko eta tratamendurako. Zer antihistaminiko aginduko zenioke?**

a) Hidroxizina.
b) Klorfeniramina.
c) Zetirizina.
d) Errupatadina.

**154. Adierazi erantzun ZUZENA zein den gramineei buruz:**

a) Lore bisexualak dituzten landareak dira
b) Lore arrek pistiloak dituzten eta landare emeen estamineak nahi izaten dituzte
c) Lorerik gehienek ez dute pistilorik edo estaminerik izaten
d) Planetako landare-azaleraren % 5 baino apur bat gutxiago hartzen dute

**155. Adierazi zein den GEZURRA, polen-aleei dagokienez:**

a) Gehienetan esferikoak edo elipsoideak dira
b) Bi irekiera-mota nagusi dituzte: poroak eta kolpoak
c) Barrutik zelulosazko geruza bat dute (intina) eta kanpoan geruza lipoide bat (exina)
d) Koniferoen polenak beste espezieekin alderatuta taimana txikikoak direlako nabarmentzen dira.




**156. Pinuaren polenak ezaugarri bereizgarri hauek ditu:**

a) Tamaina handia duenez, ezin da airean joan noraezean eta txoriak eta intsektuak behar ditu ugaltzeko
b) Ez du exinarik eta intinarik
c) Poro anitzekoa da eta kolpo ugari du
d) Trilobulatua da bi aire-besikula dituelako eta ugalketa ziurtatzen dute horiek.

**157. Pertsona alergikoetan gramineoen alergeno immunodominatzaileenak hauek dira:**

a) 1 (I) eta 5 (V) taldeak
b) 2 (II) eta 3 (III) taldeak
c) 7 (VII) eta 12 (XII) taldeak
d) 4 (IV) taldea

**158. Adierazi kantauriar kostaldeko eta penintsularen iparraldeko landarediko oleazeo garrantzitsuenak:**

a) Arte kantauriarra eta gaztainondoa
b) Lizarra eta beltxalea
c) Olibondoa eta basolibondoa
d) Pagoa eta haritza

**159. Penicillium onddoaren esporei buruz hau baieztatu daiteke honako hau IZAN EZIK:**

a) Nonahikotasun handiaren ondorioz, etxebizitzetan ere egoten da
b) Etxeetan akaroen janaria da, esaterako, Acarus siro eta Tyrophagusena
c) Kolonia berde-urdinxkak eratzen ditu, eta begi hutsez ikus daitezke ogi gogorrean edo zitrikoetan
d) Penizilinari zaion alergia da nagusi Penicillium onddoari sentsibilizazioa dioten pertsonetan.

**160. Akaroen alergenoei dagokienez, dena egia da, hau IZAN EZIK:**

a) 1. taldean daude zistein-proteasak, Dermatophagoides generoari alergia dioten % 90ek dituztenak
b) 3. taldean dauden proteinek serin-proteasa motako aktibitatea dute, tripsinaren antzekoa, eta akaroen gorozkietan egoten da
c) 2. taldea (NPC2 proteinen familia) alergikoen heren batek baino gutxiagok du eta biltegiratze akaroetan ez dago.
d) 15. taldeko glikosilasak intsektuen kitinasen antzekoak dira, eta garrantzitsuagoak dira akaroei sentsibilizazioa dieten txakurretan pertsonetan baino.

**161. Katuaren alergeno hauetako zein da seroalbumina bat:**

a) Fel d 1
b) Fel d 2
c) Fel d 3
d) Fel d 4




**162. Txakurraren alergeno hauetako zein EZ da lipokalina bat:**

a) Can f 1
b) Can f 2
c) Can f 4
d) Can f 5

**163. Zein da katu-zerri sindromea deitzen zaionaren azpiko alterazioa**:

a) Errinokonjuntibitisa eta asma, katuaren sekretoglobina gehiegi izateagatik higiene txikiko felidoetan
b) Errinokonjuntibitisa eta asma, katuen eta zerrien epitelioengatik, lipokalinen arteko erreaktibotasun gurutzatuagatik
c) Erreakzio alergikoak zerri-haragia jatean katuei alergia dietenek, seroalbuminen erreaktibotasun gurutzatuagatik
d) b) eta c) zuzenak dira

**164. Hauetako zeinetan aprobetxa ditzakegu antihistaminiko klasikoen edo 1. belaunaldikoen ondorio antikolinergiko nagusiak?**

a) Zinetosia eta hiperemesia
b) Insomnioa eta hiporexia
c) Aurreko guztiak
d) Aurreko bat ere ez

**165. Entzima hauetako guztiek histaminaren katabolismoan parte hartzen dute eta gernuaren bidez kanporatu azido imidazol-azetiko bezala, SALBU:**

a) L-histidin-dekarboxilasa
b) N-metiltransferasa
c) Monoamino-oxidasa (MAO)
d) Diamino-oxidasa (DAO)

**166. Ezaugarri molekular hauek guztiek eragina dute antihistaminiko klasikoak edo 1. belaunaldikoak hesi hematoentzefalikoan gehiago sartzean, SALBU:**

a) Lipofilia, uztai aromatikoak edo heteroziklikoak egoteagatik
b) Pisu molekular nahiko baxua
c) Karga elektrostatiko positiboa
d) P glikoproteina ezagutu eta elkarreragin goiztiarra izan, endotelio zerebrobaskularrean

**167. H1 antihistaminikoen ekintza duala kolirioan honen esklusiboa da:**

a) Ketotifenoa
b) Azelastina
c) Olopatadina
d) Kolirioan dauden AH1 gehienek mastozitoen egonkortzaile gisa ere jarduten dute, konjuntibaren zuzeneko erabilerarako beharrezkoak diren kontzentrazio handietan.




**168. Sudurreko deskongestibo adrenergiko hauetatik, zein ez da hain ohikoa botika-errinitis isolatua edo aurreko errinitis alergiko bati gehitua eragiteko?**

a) Fenilpropanolamina
b) Oximetazolina
c) Nafazolina
d) Xilometazolina

**169. Adierazi pseudoefedrinari buruzko baieztapenetako zein den OKERRA:**

a) Efedrinaren estereoisomeroa da
b) Antihistaminikoekin eta beste osagai batzuekin konbinatzen da medikamentuetan, hotzerien sintomak arintzeko
c) Gutxitan izaten da mekanismo ziurgabeko exantemen edo erupzioen arrazoia.
d) Aurkako ondorioetan daude takikardia, antsietatea, asaldura eta insomnioa.

**170. Epinefrina (adrenalina):**

a) Agonista duala balitz bezala jokatzen du, a eta β errezeptoreak estimulatzeko gaitasunarekin.
b) Kontzentrazio baxuetan (azalpean emanda) efektu estimulatzaile alfa eragiten du.
c) Kontzentrazio altuetan (ZB azkar ematen denean) batez ere β efektu estimulatzailea eragiten du.
d) Arnasbideetan, noradrenalinak ez bezala, β2 efektu bronkokonstriktorea eragiten du.

**171. Adierazi anfetaminei buruzko erantzun OKERRA:**

a) metanfetamina eta metilfenidatoa dira gehien erabiltzen diren deribatuak
b) Terapeutikakok eragozpen nagusia da hesi hematoentzefalikoa (BHE) gurutzatzeko duen zailtasuna
c) Aurkako erreakzioak dosi-mendekoak dira
d) hasi estimulazio sinpatikoarekin eta krisi psikotiko akutuetara arte eragin dezakete

**172. Beta-2 adrenergikoen ekintza EZ bronkodilatatzaileen artean nabarmentzen dira:**

a) Argitze muikoziliarra areagotzea
b) Iragazkortasun baskularra murriztea
c) Inhibizioa bitartekariak askatzean
d) Denak zuzenak dira

**173. Bronkodilatatzaile gisa erabilitako agonista beta-adrenergikoek aurkako ondorio hauek izan ditzakete, SALBU:**

a) Dardara eta urduritasuna
b) Hipergluzemia
c) Hiperpotasemia
d) Takiarritmiak




**174. Baieztapen hauetako zein da EGIA azetilkolinaren errezeptoreei dagokienez?**

a) Nikotinikoak baino ezin dira blokeatu atropinarekin
b) Arnasbideetan M1, M2 eta M3 muskarinikoak baino ez daude, arnasbideen kalibrearen kontrolean parte hartuz
c) Farmako antikolinergiko inhalatuak selektiboki zuzentzen dira errezeptore nikotinikoetara, beraz, ira BGBK dagoenean baino ez dira erabilgarriak
d) Denak zuzenak dira

**175. Farmako hauetako bat EZ da sulfido-leukotrienoen errezeptorearen inhibitzailea:**

a) Montelukast
b) Zafirlukast
c) Apremilast
d) Pranlukast

**176. Genomaren bidezko glukokortikoideen eragin antiinflamatorioen ondorioetan sartzen dira:**

a) Proteina inhibitzaileen transkripzioaren inhibizioa
b) Zitokina proinflamatorioen estimulazioa (Adib.: IL-1β eta IFN-□) eta zitokina antiinflamatorioen aldi bereko inhibizioa (Adib.: TGF-β eta IL-10)
c) Entzima proinflamatorioen inhibizioa (Adib.: COX-2, fosfolipasa A2, NO sintasa)
d) Aurreko guztiak zuzenak dira.

**177. Omalizumabi buruzko baieztapen hauetako zein da egia?**

a) Egitura hau du: IgG1 murinoaren gune bat (% 95) eta giza jatorriko eskualde hiperaldakorra.
b) IgEaren Fab domeinuan finkatzen da, eta zelulen azaleran IgEaren cross-linking blokeatzen du.
c) Nabarmen igotzen ditu IgE librearen mailak.
d) Bigarren mailan murrizten ditu FcER-I errezeptoreak mastozitoen eta basofiloen azaleran.

**178. Farmako biologiko hauetako batek diana terapeutikoak partekatzen ditu dupilumab antigorpurtz monoklonalarekin:**

a) Tralokinumab
b) Lebrikizumab
c) Pitrakinra
d) Anakinra

**179. Bronkioetako asma eosinofiliko larri ez kontrolatuaren tratamendurako eta beste kasu batzuetarako farmako biologiko hauei dagokienez, adierazi erantzun zuzena:**

a) Benralizumab IgG1 humanizatu bat da eta Il-5ekin bat egin eta inaktibatu egiten du
b) Reslizumab IgG4 humanizatu anti-IL5 bat da, ZB dosia aldatu egiten da pazientearen pisuaren arabera, eosinofilia maila dena delakoa izan arren
c) Mepolizumab IgG1 humanizatua da, eta Il-5aren errezeptorearen alfa katearen aurka doa




d) Gaur egun sindrome hipereosinofilikoa duten pazienteetan eosinofiloen kontaketa eta kortikoideen dosia murrizteko gaitasuna erakutsi duen biologikorik ez dago.

**180. Zein da kromoglikato disodikoaren ekintza-mekanismo nagusia?**

a) Kloroaren bideak inhibitzea mastozitoen mailan eta beste zelula inflamatorioetan
b) Linfozitoetan kaltzioaren bidez blokeatzea
c) Muskulatura liso bronkiala eta baskularra erlaxatzea
d) Kortisolaren sekrezio suprarrenala zeharka estimulatzea

**181. Aukeratu hauetako zein izan behar da tratamendu luze baten ondoren kortikoideen dosia murrizteko abiaduraren alderantziz proportzionala?**

a) Tratatutako patologiaren larritasuna eta errezidiba-probabilitatea.
b) Tratamendua hasi zenetiko guztizko dosia
c) Kentzen hasi zenetiko guztizko dosia
d) Pazientearen gorputz-masaren indizea

**182. Ama asmatiko batean haurra jaio aurretik kortikoideak emanez gero fetuaren birikak hobeto heltzeko, arrisku hau hazi daiteke:**

a) Ondorio kaltegarriak amari, baina fetuari ez
b) Ondorio kaltegarriak fetuari, baina amari ez
c) Jaioberriaren sepsia
d) Umetoki barneko hazkundea hazi eta fetuaren makrosomia.

**183. Gema 5.5 gidaren arabera, farmako hauek guztiak sartzen dira 3. mailako bronkioetako asma kontrolatzeko edo mantentzeko medikamentuetan, SALBUESPEN hau izan ezik:**

a) Budesonida/formoterola
b) Beklometasona/formoterola
c) Flutikasona/bilanterola
d) Montelukasta + umeklinidio/indakaterola

**184. Teofilinen biriketatik kanpoko efektu askoren artean hauek nabarmentzen dira:**

a) Efektu hodi-uzkurtzailea eta hipertentsiboa
b) Efekto prokoagulatzailea plaketen aktibazioa estimulatzeagatik
c) Sekrezio azidoa hazi eta kardiak erlaxatu
d) Diuresia murriztu eta elektrolitoak iraitzi

**185. 60 urteko emakumea, urtikaria du eta 20-50 haboi inguru ditu, azkura moderatua du, gogaikarria, baina eguneroko bizitzako jardunean ez du eraginik eta lo egiteko ere ez. Urticaria Activity Score (UAS) delakoan zer puntuazio izango luke?**

a) 1 puntu.
b) 2 puntu.
c) 3 puntu.
d) 4 puntu.




**186. 72 urteko emakumea, angioedema agerraldiak ditu gorputzeko zenbait tokitan, baina haboirik gabe eta angioedemaren familia-historiarik gabe. Tratamendua begiratu eta antihipertentsiborik ez duela erabiltzen ikusi da. Analitika eskatu eta C4 maila jaitsita du, baina C1 inhibitzailearena eta C1q-rena ere. Gure pazienteak zer gaixotasun izango du seguru asko?**

a) Urtikaria kronikoa.
b) Angioedema hereditarioa 2. motako C1 inhibitzailearen defizitagatik.
c) Hartutako angioedema C1 inhibitzailearen defizitagatik.
d) Gaixotasun infekziotsua.

**187. 50 urteko gizonezkoa, presinkope bat izan du eta ez du urtikariarik izan. Triptasa 30 ng/mL balu, Mastozitoen Espainiako Sareko score hau luke pazienteak:**

a) 1.
b) 2.
c) 3.
d) 6.

**188. Anisakis simplexaren alergenoetako bat infekzioaren markatzaile bezala erlazionatu da, eta horri esker bereiztu daiteke IgE antigorputz espezifikoak infekzio batetik datozen edo beste panalergeno batzuen erreaktibotasun gurutzatutik. Adierazi zein den:**

a) Ani s 2.
b) Ani s 4.
c) Ani s 3.
d) Ani s 7.

**189. Txakurraren alergeno hauetako zein dator bat kalikreina prostatikoarekin?**

a) Can f 4.
b) Can f 5.
c) Can f 2.
d) Can f 3.

**190. Duela gutxi erle baten ziztada izandako pazientea, erreakzio sistemikoarekin bateragarria den erreakzioa izan duena, azaleko probak eta IgE espezifikoaren determinazioak egin eta biak negatiboak badira, zer egingo zenuke?**

a) Azaleko probak errepikatu eta in vitro probak ere bai, erreakziotik 1-2 hilabetera.
b) Ez nuke proba gehigarririk egingo, eta tratamendu sintomatikorik gomendatu ere ez.
c) Aukera gutxi dago pazienteak sentsibilizazioa dion alergenoak ordezkapen txikiegia izatea, beraz, alta emango nioke.
d) Mastozitosia duen paziente bakar batek ere ez du azaleko proba negatiborik izaten himenopteroetan.




**191. Adierazi Vespula generoko pozoiari aurre egiteko immunoterapia espezifikoak gomendatzen duen mantentze-dosia zein den:**

a) 100 mcg.
b) 50 mcg.
c) 300 mcg.
d) 10 mcg.

**192. Ukipen-dermatitis alergikoaren klinikari dagokionez, hautatu OKERREKO baieztapena:**

a) Sentsibilizazioa duen paziente batean ukipen-dermatitis alergikoa agertu da agente eragilearen kontaktua izan ea 24-96 ordu artean.
b) Ukipen-dermatitis alergikoa ez da hedatzen auzoan eta urruneko tokietan ere ez.
c) Orbainik gabe sendatzen da.
d) Egoera kronikoetan larruazala likenifikatu egiten da eta pitzatu eta pigmentatu egin daiteke.

**193. Gizonezkoa, nekazaria, 33 urte, Vespula eta Polistes generoetako pozoiaren alergiarekin bateragarria den historia klinikoa du, bi genero horietako intsektuen ziztadaren ondoren erreakzio sistemiko zenbait jasan baititu berehala. Azaleko probak eta in vitro diagnostikoa egin ondoren (estraktu osoa eta diagnostiko molekularra), positibotasun bikoitza baieztatu da. Hauetako zein jarrera terapeutiko da ZUZENA?**

a) Txerto bat agindu % 35 Vespula + % 65 Polistes dena.
b) Immunoterapia ez da gomendatzen.
c) Immunoterapia agindu behar zaio 2 estraktu desberdinekin, bata Vespularena eta bestea Polistesena.
d) Immunoterapia agindu erlearen pozoiarekin.

**194. Adierazi anafilaxiren zergatirik ohikoena biztanlerian oro har, helduetan eta gazte/nerabeetan barne:**

a) Elikagaiak.
b) Farmakoak.
c) Alternaria.
d) Erleak.

**195. 50 urteko pazientea, azken urteetan himenopteroek ziztatu ondorengo erreakzio lokal zabal sarrien historia du. Immunoterapia aginduko zenioke himenopteroen pozoiarentzat?**

a) Inoiz ere ez.
b) Bai, bizi-kalitatean erasana izan badu eta azterketa alergologikoa positiboa izan bada, pazientearen esposizio-mailaren eta ezaugarri propioen arabera.
c) Immunoterapia egingo nioke himenopteroen pozoiari aurre egiteko soilik urtebetez.
d) Tratamendu sintomatikoa aginduko nioke erreakzio lokal zabalentzat eta immunoterapiarekin tratamendua egingo nioke 400 mcg-ko dosiekin.




**196. Printzipioz, zein pazienteri ez zaio gomendatzen immunoterapia hastea himenopteroen pozoiari aurre egiteko?**

a) Haurdunei.
b) Asma kontrolatua dutenei.
c) Bihotz-hodietako gaixotasuna kontrolatuta dutenei.
d) AEBIrekin tratamendua egiten ari direni.

**197. Anafilaxia ez immunologikoa honek eragin dezake (aukeratu erantzun OKERRA):**

a) Koagulazioaren bidea eta fibrinolisia aktibatzeak.
b) Kiklooxigenasaren bidea aktibatzeak.
c) Kinina-kalikreina bidea aktibatzeak.
d) Mastozitoak aktibatu eta degranulatzeak.

**198. Elikagaietan dauden proteina alergenikoei dagokienez, adierazi erantzun OKERRA:**

a) Bet v 1aren homologoak landare-defentsako proteinak dira eta termolabilak ere bai.
b) rBet v 2, profilina da eta beste profilinak bezala zelulen zitoeskeletoarekin erlazionatuta dago.
c) LTP, taumatinen familiakoa da eta 2. klaseko elikagai-alergia eragiten duten alergenoak dira.
d) LTP, landare-defentsako proteinen 14. taldea, digestio-hodiko entzimengatiko hidrolisiari erresistentzia altua.

**199. Zein pazientetan legoke kontraindikatuta elikagaien ahotiko esposizio kontrolatuaren proba?**

a) Asma egonkorra.
b) Haurdunaldia.
c) Dermatitis atopikoa kontrolatua.
d) Errinitis alergiko egonkor eta kontrolatua.

**200. Adierazi esnearen serumeko proteina ugariena:**

a) Kaseina.
b) Alfa-laktoalbumina.
c) Beta-laktoglobulina.
d) Behi-serum albumina.

**201. Elikagaien proteina eta funtzio bikote hauen artean, adierazi OKERRA zein den:**

a) Profilinak: aktinara batzeko proteinak.
b) Bet v1aren homologoak: PR-10 defentsa-proteinak.
c) Kitinasak: PR-10 defentsa-proteinak.
d) LTP: PR-14 defentsa-proteinak.




**202. Adierazi erantzun ZUZENA Esofagitis Eosinofilikoari buruz:**

a) Gizonetan eragin handigoa du emakumeetan baino.
b) Diagnostikatutakoen batez besteko adina 10 urtetik 20 urtera artekoa izaten da.
c) Ez da deskribatu beste patologia alergikoekin loturarik.
d) Diagnostikoko irizpidea da aurkeztea >5 eosinofilo intraepitelial handitze handiko eremuko, biopsia esofagikoan.

**203. Emakumezkoa, akaroei alergia diela ezaguna da eta duela gutxi itsaskiei alergia diagnostikatu diote. Zein proteina izan daiteke akaroen eta itsaskien arteko erreaktibotasun gurutzatuaren kausa?**

a) Der p 1.
b) Der p 2.
c) Der p 23.
d) Der p 10.

**204. Adierazi hauetako zein den GEZURRA:**

a) Akaroen alergenoen ingurumen-maila altuekiko esposizioak haurrek asma garatzeko arriskua hazten du haurrengan bizitzako lehenengo urtean.
b) Asmatikoetan akaroekiko sentsibilizazioa % 50 baino handiagokoa da
c) Oheak dira akaroen habitat idealak, behar bezala garatzeko tenperatura, elikagaiak eta hezetasuna baitituzte.
d) Tratamenduan akarizidak erabiltzea gomendatzen da, azaleretan erraz aplikatzen diren agente biologikoak baitira eta eraginkortasunez suntsitzen baitituzte akaroak.

**205. Adierazi polen hauetakoren batek EZ duen harremanik polena-elikagaiak sindromearekin:**

a) Urkia
b) Anbrosia.
c) Gramineoak.
d) Aurreko guztiek harremana dute polena-elikagaiak sindromearekin.

**206. Latexarekiko sentsibilizazioarekin lotutako elikagaien hipersentsibilizazioari dagokionez, fruta edo barazki hauetako zein EZ da deskribatzen sarritan latexarekiko alergiei lotuta:**

a) Banana.
b) Ahuakatea.
c) Kiwia.
d) Angurria.

**207. Zer ezaugarrik definituko luke biomarkatzaile on bat?**

a) Bereizi egin behar ditu gaixoasuna eta osasuna balio prediktibo positibo eta negatibo handiarekin
b) Gaixotasunaren pronostikoari eta datu klinikoei buruzko informazioa eman behar du.




c) Gaixotasunak aurrera egin ahala/larriagotu ahala aldatu behar da eta normalizatu tratamenduari emandako erantzunarekin.
d) Denak zuzenak dira.

**208. IgEren batez besteko bizitza serumean da:**

a) 24 ordu.
b) 2-3 egun.
c) 6-8 egun.
d) 14 egun.

**209. Adierazi hauetako zein den GEZURRA:**

a) Alternaria da onddorik alergenikoena eta arrisku-faktorea da asma garatu, iraun eta larritzeko.
b) Polen alergenikoak antzekoak dira mundu osoan eta oso gutxi aldatzen dira landaredia eta klima aldatu arren.
c) Asma polinikoa duten pazienteek bat-bateko larrialdiak izan ditzakete, eta urteko aldi oso espezifikoetan soilik moztu daitezke.
d) Arnas-gaixotasun profesional alergikoaren diagnostikoa bronkio probokazio bidez egin behar da substantzia problemarekin.

**210. Asma larri ez kontrolatuaren egungo maneiuari dagokionez, GEZURRA da:**

a) Farmako biologiko desberdinak barnebiltzen ditu, fenotipoaren eta erantzun klinikoaren arabera.
b) Mantentzeko kortikoide sistemikoak barnebiltzen ditu, lehen aukera gisa.
c) LAMA, LABA/GKI barnebiltzen ditu dosi altuetan, leukotrienoen errezeptoreen antagonistak, baita tratamendu horiek aldi berean ere modu iraunkorrean.
d) Pazientearen heziketa eta automaneiua barnebiltzen ditu, abiarazleak saihestea, komorbilitateen kontrola.

**211. "Asma larri kontrolatu gabea" etiketarekin gure kontsultara bideratutako pazientearen balorazioan hau gainbegiratu behar da:**

a) Egiaz asma dela eta diagnostiko diferentziala egin.
b) Ordura arte egindako tratamendua egokia den ebaluatu.
c) Adherentzia ona dagoen ebaluatu eta inhalazioaren maniobra egokia dela.
d) Denak egiak dira.

**212. Asma bronkialean arnasbidea birmoldatzeari dagokionez, besteak beste, mintz basal subepiteliala loditzen da, zelulaz kanpoko matrizean proteinak (kolagenoa eta proteoglukanoak) biltegiratzeagatik. Zein dira hori gertatzearen zelula arduradunak?**

a) Mastozitoak.
b) Eosinofiloak eta zelula dendritikoak.
c) Linfozito Th2 eta makrofagoak.
d) Fibroblastoak eta miofibroblastoak.




**213. T2 fenotipoko asma larri ez kontrolatuaren tratamendua dela eta, GEMA 5.5 gidak antigorputz monoklonal bakarra aitortzen du efikazia erakutsi duena, baita odolean eosinofiloak daudenean ere < 150 zelula/µl eta FENO < 25 ppb Zein dira?**

a) Benralizumab, eosinofiloen zuzeneko deplezio mekanismoagatik NK zelulen bidez.
b) Dupilumab, ondorio bikoitza duelako IL-4 eta IL-13an, eosinofiloak alde batera utzita.
c) Tezepelumab, anti-TSLP antigorputzak, alarminopatia epitelialean jarduten direnak fenotipo inflamatorioa dena delakoa izan arren.
d) Mepolizumab, efikazia duelako 150 eosinofilo/µl kopuruetatik gora ere.

**214. "Arnasbide bakarra" kontzeptuari dagokionez, adierazi GEZURRA zein den:**

a) Arnas-fluxuaren buxadura itzulezina duten pazienteetan sudurreko buxadura baloratu daiteke.
b) Egungo gidek gomendatzen dute biriken funtzioa baloratzeko, sudurreko poliposia duten pazienteetan.
c) Errinitis alergikoa duten pazienteetan, biriken funtzioa ebaluatu behar da.
d) Gidek gomendatzen dute, errinitisa ebaluatzeko soilik asma bronkial alergikoa duten pazienteetan.

**215. Mapa polinikoak:**

a) Ez dira oso erabilgarriak arnas-alergia aztertzeko.
b) Garrantzitsuak dira monosentsibilizazioa duten pertsonetan asma alergikoa aztertzeko.
c) Paziente alergiko polisentsibilizatuen tratamenduari buruzko erabakiak hartzen laguntzen digute.
d) Soilik erabilgarriak dira arnas-alergia dutenen jarraipena egiteko.

**216. Usaimena galtzeko ohiko zergatik hauek dira, bat SALBU:**

a) Inflamazio errinosinusala.
b) Traumatismo kranio-entzefalikoa.
c) Haurdunaldia.
d) Gaixotasun neurodegeneratiboak.

**217. AIEEri hipersentsibilizazioa edo intolerantzia izaeta errekzio mota bat da:**

a) Alergikoa, IgE bitarteko dela.
b) Alergikoa, ez IgE bitarteko atzeratua.
c) Ziklooxigenasa entzinaren mendekoa.
d) Farmako bakar batekiko selektiboa izan daiteke.

**218. AIEEri intolerantzia dioten pazienteentzako farmako alternatiboak dira:**

a) Dipirona eta beste pirazolona batzuk.
b) Soilik morfikoak eta kortikoideak.
c) Inhibitzaile selektiboak edo Cox-2aren espezifikoak.
d) Paracetamol 1 g, probokazio probarik egin beharrik gabe.




**219. Aukeratu erantzun ZUZENA**:

a) Errinitisa duten pazienteek, biztanleria osasuntsuak oro har adinako arriskua duten asma garatzeko.
b) Errinitisa helduaroan agertzen bada, ezaugarri arinagoekiko asmarekin lotzen da.
c) Errinitasen prebalentzia, oro har, asmarena baino txikiagoa da.
d) Errinitisa duten pazienteek hiperreaktibitatea eta bronkioen inflamazioa izan ditzakete, asmaren sintomarik izan ez arren.

**220. Linfozitoei dagokienez, adierazi zuzena EZ den kasua zein den:**

a) T linfozito erregulatzaileen funtzioak dira tolerantzia, propioa eta propioa ez dena bereiztea, zelula autoerreaktiboak ezabatzea eta linfozito mailako estimulazioa.
b) Th1 linfozitoek egiteko garrantzitsua dute inflamazio alergikoan zitokinak ekoizten dituztelako, hala nola IL-4, IL-5 eta IL-13.
c) B linfozitoak erantzun alergikoaren zelula efektoreak dira, alergenoen IgE antigorputz espezifikoak ekoizteko gai direlako.
d) T linfozito erregulatzaileak honela azpibanatzen dira: T erregulatzaile naturalak (CD4+ eta CD8+ adierazten dute) edo T erregulatzaile egokitzaileak (CD4+ baino ez dute adierazten).

**221. Hauetako zein EZ da mastozitoen bitartekari aurreformatua?**

a) Histamina.
b) Heparina.
c) Prostaglandinak.
d) Triptasa.

**222. Immunoglobulina hauek eraketa monomerikoa dute, batek izan ezik, esan zein den bat hori:**

a) IgD
b) IgE
c) IgM
d) IgG

**223. Mastozitosia duen pazienteak triptasaren oinarriko mailak ebaluatu beharra du, zein da triptasa nagusia?**

a) Alfa-triptasa.
b) Beta-triptasa.
c) Gamma-triptasa.
d) Delta-triptasa.

**224. Basofiloak aktibatzeko testari dagokionez, adierazi basofiloa aktibatean basofiloaren azaleren agertzen den markatzailea eta mintzean adierazten ez dena basofiloa atsedenean dagoenean:**

a) CD80
b) CD8
c) CD63




d) CD4

**225. Eskala hauetako zeinek EZ du baloratzen dermatitis atopikoaren larritasuna?**

a) SCORAD.
b) SASSAD
c) UAS7.
d) EASI.

**226. Zelula tipo hauetako zeinek EZ du antigenoa aurkezteko zelula funtzioa?**

a) T linfozito birjinek.
b) Makrofagoek.
c) B linfozitoek.
d) Zelula dendritiko helduek.

**227. Der p 2 alergenoa gai da jaiotzetiko sistema immunitarioa aktibatzeko, Toll motako errezeptoreen bidez. Adierazi zein mota jakin.**

a) TLR1
b) TLR2
c) TLR3
d) TLR4

**228. Proteina hauetako bat EZ da lipidoen proteina garraiatzailea (nsLTP). Adierazi zein:**

a) Pla a 3.
b) Par j 2.
c) Ole e 7.
d) Art v 2.

**229. Alergenoen immunoterapia espezifikoari buruzko esaldietako bat GEZURRA da. Adierazi zein:**

a) Serumean IgE jaistea asko geroago agertzen da hobekuntza klinikoa baino eta tratamenduaren ondoren hobekuntzaren zenbatekoarekin ere ez da lotzen.
b) IgG2 eta IgG3 azpitipoek egiteko garrantzitsua dutela dirudi immunoterapian, tratamenduak erasan egiten baitie.
c) IL-4 dagoenean, IL-10k lagundu egiten du IgG4ra aldatzen.
d) Gramineoen polenarekin immunoterapia egin ondoren, IgA2 espezifikoaren eta IgA polimerikoaren maila altuak agertzen dira.

**230. Fisikoki eraldatutako depot estraktuetan EZ da erabiltzen substantzia hau:**

a) Formaldehidoa.
b) Kaltzio fosfatoa.
c) L-Tirosina.
d) Aluminio hidroxidoa.




**231. Estraktu alergenikoen prestaketari eta estandarizazioari buruzko baieztapen hauetako bat OKERRA da. Adierazi zein:**

a) Estraktu alergenikoak iturri biologikoetatik datozen material ugaritatik datoz eta substantzia sorta zabala dutenez alergenikoak izan daitezke edo ez banako pazienteetan.
b) Azaleko probetarako eta alergenoekin egiteko immunoterapiarako estraktuak estandarizatu egin behar dira, potentzia alergenikoa definitzeko.
c) Europan fabrikatzaileen sendotasuna sortaz sorta bermatzen dute, saio fisikokimiko eta immunologikoen bidez karakterizatutako barneko estandar bat erabiltzen dutelako.
d) Europan kanpoko erreferentziako estandarrak daude fabrikatzaileen artean koherentzia bermatzeko.

**232. Diagnostiko molekularrari dagokionez, baieztapen hauetako bat OKERRA da. Adierazi zein:**

a) Erabilgarria da polisentsibilizazioa duen pazientean.
b) Egokia da erabiltzea baheketarako tresna gisa.
c) Balio diagnostikorako proteina alergenikoen izaera biologikoa ezagutu behar da.
d) Benetako sentsibilizazioa eta erreaktibotasun gurutzatua bereizteko gai da.

**233. Ariketa bidez eragindako asmaren edo bronkoespasmoaren esfortzu-probaren erantzuna baloratzeko gehienetan aukeratutako parametroa hau da:**

a) FEV1.
b) FEV1/FVC.
c) FEVA1en erorketa handienetik egoera basaleko baliora arteko errekuperatze-denbora.
d) FEV1en intentsitatea eta modifikazioa denborarekin konbinatzen diren kurbaren azpiko eremua.

**234. Ariketak eragindako bronkoespasmoan FEV1aren beherakadaren zer portzentajetik izaten da positiboa:**

a) % 10.
b) % 25.
c) % 30.
d) % 20.

**235. Haurren errinosinusitisaren definizio klinikoa dela eta, sintoma hauetako bat EZ dago sartuta. Adierazi zein:**

a) Usaimena alteratzea edo galtzea.
b) Errinorrea.
c) Kongestioa.
d) Aurpegiko presioa edo mina.




**236. Errinosinusitis akutua diagnostikatu eta baloratzeko hautazko proba osagarria hau da:**

a) Ordenagailu bidezko tomografia.
b) Erradiografia arrunta.
c) Erresonantzia magnetikoa.
d) Exudatu zornetsuaren kultiboa eta antibiograma.

**237. Poliposi nasosinusalak, errinosinusitis kronikoaren azpitipo gisa ez du etiologia ezagunik, faktore anitzeko fisiopatologia du, zelularitate ohikoena eosinofilikoa da eta polipoak onberak dira. Baina zein da polipoa eratzeko faktore erantzule nagusia?**

a) Mukosa nasosinusalaren inflamazio eosinofiliko iraunkorra.
b) Argitze mukoziliarraren alterazioa eta mizinen patroia.
c) Alterazioak ehunen erreparazioan (birmoldaketa).
d) Sudurreko mukosa kolonizatu Staphylococcus aureusek eta IgE espezifiko poliklonala ekoitzi enterotoxinen aurrean.

**238. Pneumonia eosinofilo akutuari (PNEA) eta kronikoari (PNEK) buruzko baieztapen hauetako bat OKERRA da. Adierazi zein:**

a) PNEA larria da eta askotan arnaseko distress-sindrome akutu bat (SDRA) bezala izaten da.
b) PNEAn eosinofilia periferikoa eta eosinofiloen kontaketa altua garbiketa bronko-albeolarrean koadroaren hasieratik egoten dira.
c) "Biriketako edema fotonegatiboaren" ohiko irudia PNEKen patognomikoa da.
d) Karbono dioxidoaren biriketako transferentzia murriztuta egoten da PNEK bada.

**239. Sindrome hipereosinofiloetan sarrien erasandako organoa da:**

a) Azala.
b) Birikak.
c) Digestio hodia.
d) Nerbio-sistema periferikoa.

**240. Baieztapen hauetako bat OKERRA da elikagaien immunoterapiari eta desentsibilizazioari buruz. Adierazi zein:**

a) Desentsibilizazioak esan nahi du probokazioan erreakzioa egin dezakeen elikagaiaren atalasean dosia haztea, pazienteak elikagaia erregularki hartu arte mantenduko baita.
b) Behi-esneari zaion alergian hasierako erreakzioa zenbat eta larriagoa izan, orduan eta desentsibilizazio portzentaje handiagoa lortzen da.
c) Alergenoari tolerantzia iraunkorra zaiola esaten da ahotikako immunoterapiaren ondoren aldaketa immunologikoak izan eta elikagaiarekiko erreaktibitate klinikoa desagertzen zaien pazienteez aritzeko, eta erreaktibitaterik ez horrek iraun egiten du, immunoterapia hartzeari utzi arren.
d) Behi-esnearekin egindako immunoterapiak ez du esan nahi pazienteak beste ugaztun espezie batzuen esneari tolerantzia izango dionik.




**241. Arrautzaren prestakin hauetako zein da pazienteetantza alergia gutxienekoa?**

a) Opiletako arrautza zuringoa.
b) Arrautza zuringo gordina.
c) Arrautza zuringoa tortillan.
d) Arrautza-nahaskiko arrautza zuringoa.

**242. Elikagaiekin egindako immunoterapiak eragindako aldaketa immunologikoei, eta aldaketa horiek objektibatzeko erabil daitezkeen markatzaileei dagokienez, baieztapen hauetako bat EZ da zuzena. Adierazi zein:**

a) Aho barrunbeko amigdalak oso garrantzitsuak dira T linfozito erregulatzaileak (Treg) eratu eta mantentzeko.
b) Proba intraepidermikoen bidez baloratutako erantzun alergikoaren zelula efektoreen modulazioak emaitza aldakorrak lortu ditu.

c) Tregak gai dira immunoezabatzea edo anergia eragiteko bitarteko disolbagarrien edo azaleko molekulen bidez;eta IL-10 eta TGFβ sekrezioa nabarmentzen da.
d) IgG4 espezifikoaren maila altuek lotura izan dezakete tolerantzia iraunkorra lortzearekin.

**243. Bronkio-biriketako aspergilosi alergiko (BBAA) akutuan zen da lehen lerroko tratamendua GEMA 5.5n arabera eta zer antifungiko gehitzea gomendatzen da?**

a) Glukokortikoide sistemikoak + itrakonazol (200 mg/12h, 16 astean) edo borikonazol.
b) Glukokortikoide inhalatuak dosi altuetan + flukonazol.
c) Soilik itrakonazol, glukokortikoide sistemikoak saihestu.
d) Glukokortikoide sistemikoak + anfoterizina B inhalatua.

**244. Asmaren susmoa dagoenean, zein da lehenengo aukeratzen den proba diagnostikoa?**

a) FENO zehaztea.
b) Metakolinarekin bronkioak probokatzeko proba.
c) Arnasbotatzeko fluxu gorenaren aldakortasuna etxean, 2 astez.
d) Espirometria proba bronkodilatatzailearekin.

**245. GEMA 5.5n algoritmo diagnostikoaren arabera, espirometria erreferentzia marjinan (FEV1/FVC > 0,7) eta proba bronkodilatatzaile negatiboa duen pazienteetan, zein da hurrengo urratsa?**

a) Asma diagnostikoa baiestea, tratamenduari erantzun onarekin.
b) Zuzenean pneumologiara deribatzea, proba gehiago gabe.
c) Arnasbotatzeko fluxu gorenaren aldakortasuna etxean egitea, FENO zehaztea eta/edo bronkokonstrikzioren proba.
d) GKIrekin tratamendu enpirikoa hastea 4 astez.




**246. Metakolinarekin probokatzeko probari dagokionez, zer baiesten du GEMA 5.5ek asmo erabilgarritasun diagnostikoaz?**

a) Espezifikotasun altua du, erabilgarriagoa da asmaren diagnostikoa berresteko.
b) Sentsibilizazio altua du baina espezifikotasun mugatua, erabilgarriagoa da asmaren diagnostikoa baztertzeko.
c) Sentsibilizazio eta espezifikotasun berdina du, eta trukagarria da manitolen probarekin.
d) 5 urtez azpiko haurretan baino ez da erabilgarria.

**247. Asma duten pazienteetan aeroalergenoen immunoterapia (ITA) erabiltzeari dagokionez, EAACIren jarreraren arabera zein da erantzun zuzena:**

a) Partzialki kontrolatutako asma erabateko kontraindikazioa da.
b) Kontrolatu gabeko asma erabateko kontraindikazioa da, nahiz eta seguru asko aldi baterako izan.
c) Asma larri kontrolatuak erabat kontraindikatzen du larruazalpeko immunoterapia.
d) Asma ez kontrolatuan mingainaren azpiko immunoterapia gomendatzeko gradua A da.

**248. Paziente bat kontsultara etorri da, neoplasia gaiztoaren aurrekaria du eta erreakzio sistemiko larria himenopteroen ziztadagatik. Zein litzateke jarrerarik egokiena EAACIren arabera?**

a) Erabat kontraindikatzea immunoterapia mota oro.
b) Lehenengo aukera gisa aeroalergenoekin immunoterapia agintzea.
c) Himenopteroen pozoiaren immunoterapia egiteko aukera kontuan izatea, arrisku handiko kasuetan oso gomendatzen baitute.
d) Erabaki oro atzeratzea, erremisio onkologikotik 10 urtera arte.

**249. 4 urteko neskato bat etorri da kontsultara akaroengatik errinokonjuntibitis alergikoagatik. EAACIren arabera, zein da jarrera zuzena?**

a) Azalpeko immunoterapia hastea mugarik gabe.
b) Erabat kontraindikatuta dago adinagatik.
c) Kontraindikazio erlatiboa da, hautatutako kasuetan aukera terapeutiko gisa baloratu daiteke.
d) Adin honetan mingainaren azpiko immunoterapia baino ez da baimentzen.

**250. European Position Paper on Rhinosinusitis and nasal polyps 2020 dokumentuaren esanetan, errinosinusitis kronikoa diagnostikatzeko behar da**:

a) Sudurreko sintoma bakarra ≥ 4 asteaz eta bi aldeetan sudurreko polipoak.
b) Bi sintoma edo gehiago, bietako bat nahitaez aurpegiko mina/presioa ≥ 12 astez.
c) Bi sintoma edo gehiago, horietako bat nahitaez sudurreko kongestioa eta/edo aurrek/atzeko errinorrea ≥ 12 astez, gehi aurkikuntza endoskopikoak eta/edo OTkoak.
d) Sudurreko kongestio isolatua ≥ 12 astez, nahiz eta endoskopia eta OT normalak izan.




**251. Sudur barneko kortikoideei dagokienez errinosinusitis kroniko polipoduna dagoenean:**

a) Lehen lerroko tratamendu medikoa dira, eta sintomak eta polipoen tamaina murrizten dituztela ikusi da.
b) Ez da gomendatzen kirurgia endoskopiko nasosinusalaren (KENS) ondoren, errezidibarik prebenitzen ez dutelako.
c) Molekula batetik bestera aldi handiak daude efikazian, ondorioz, mometasona hautatu behar da beti.
d) Ezin dira epe luzera erabili, katarata eta glaukoma arrisku handia demostratuta dagoelako.

**252. Haurtzaroko sibilantzien fenotipoei dagokienez, jaiotzako kohorteen azterketaren arabera adierazi baieztapen zuzena:**

a) Sibilante iragankor goiztiarrak aeroaleregenoen sentsibilizazioarekin eta biriketako funtzio normalarekin lotzen dira.
b) Sibilante iraunkorren ezaugarria da biriketako funtzio murriztua, bronkioetako hiperreaktibotasuna eta inhalatutako alergenoei eta elikadurakoei sentsibilizazioa.
c) Berantiar agertzen diren sibilanteek ez dute izaten bronkioetako hiperreaktibitaterik eta sentsibilizazio alergikorik ere ez.
d) Sibilante iraunkorren fenotipoak pronostiko hobea du sibilante iragankor goiztiarrenak baino.

**253. Errinosinusitis kroniko polipoduna dagoenean kirurgia nasosinusal endoskopikoa (KENS) egiteari dagokionez, POLINAk hau dio:**

a) Errinosinusitis kroniko polipodun orotan hasieran aukeratzen den tratamendua da, baita sudur barneko kortikoideak ematen saiatu aurretik ere.
b) Kontuan izan behar da, tratamendu mediko egokia izan arren (sudur barneko kortikoideak ≥8 astez eta gutxienez ahotiko kortikoideen ziklo labur bat), SNOT 22 jarraitzen du ≥20.
c) Ez dago gomendatuta asma duten pazienteetan, konplikazio handiagoak izateko arrisku handia dagoelako.
d) Ebakuntza egindakoan, pazienteak sudur barneko kortikoide gehiago erabili beharrik ez du.

**254. GEMA 5.5en arabera, zein da FENOaren ebakipuntu gomendatua glukokortikoiderik hartzen ez duten helduetan eta zer muga diagnostiko ditu FENOaren balio normal batek?**

a) Ebakipuntua > 25 ppb; balio normala, asmaren diagnostikoa baztertzen du.
b) Ebakipuntua > 40 ppb; balio normala, ez du asmoaren diagnostikoa baztertzen, bereziki pertsona ez atopikoetan.
c) Ebakipuntua > 50 ppb; balio normala, asma eosinofílikoa baztertzen du, baina alergikoa ez.
d) Ebakipuntua > 40 ppb; balio normala, diagnostikoa baztertzen du espirometria normala bada.




**255. Udaberriko keratokonjuntibitisa dela eta, esan zein den EGIA:**

a) Pubertaro-ondoko emakumeei erasaten die batez ere.
b) Pazienterik gehienetan ondorio iraunkorrak uzten ditu.
c) Inflamazio errepikakorra, aldebikoa eta automugatua da eta pubertaro aurreko gizonengan du eragina, batez ere.
d) Alde bakarreko entitatea da eta aurrekari atopikorik gabe izaten da.

**256. Udaberriko keratokonjuntibitisaren aurkezpen klinikoari dagokionez, sintoma hauetako zein EZ da ezaugarria?**

a) Pruritoa, zenbaitetan ezgaitzen duena.
b) Fotofobia intentsua.
c) Malkoak.
d) Begietako min handia eta sekrezio zornetsua.

**257. Udaberriko keratokonjuntibitisaren betazalaren formako harri itxurako papila erraldoiak gehienetan hemen egoten dira:**

a) Goiko tartso-konjuntiban
b) Bulbako konjuntiban.
c) Beheko tartso-konjuntiban.
d) Esklerotikaren eta kornearen arteko junturan..

**258. Kerakonjuntibitis atopikoa duten pazienteetan "Dennie-Morganen tolestura" izaten da honengatik:**

a) Fibrosi subepitelial konjuntibal kronikoa.
b) Korneako protrusio progresiboa.
c) Betazaleko edema kronikoa maila infraorbitarioan.
d) Meibomioren glandulen inflamazioa.

**259. Kerakonjuntibitis atopikoaren klinikari dagokionez, baieztapen hauetako zein da GEZURRA?**

a) Sintomatologia estazionala da, ez du osagai iraunkorrik.
b) Pruritoa, fotofobia eta gorputz arraroren bat izatearen sentsazioa ohikoa dira.
c) Sintomak areagotu egiten dira gehienetan goizez eta argiak eragina izaten du.
d) Ohea egitea edo hautsak kentzea bezalako jarduerek exazerbazioa eragin dezakete.

**260. Kerakonjuntibitis atopikoan betazaleko konplikazioak izateari dagokionez, denak egia dira SALBU:**

a) Suszeptibilitate handiagoa Staphylococcus ondoriozko infekzioei.
b) Meibomitia, trikiasia eta entropioia agertu.
c) Askotan papila erraldoiak (>1 mm) goiko tartso-konjuntiban.
d) Ektropiona garatzeko aukera.




**261.** Kerakonjuntibitis atopikoari lotutako katarata atopikoa dela eta, adierazi baieztapen zuzena:

a) Pazienteen % 50 ingurutan agertzen da.
b) Tipikoko aldebakarra da.
c) Pazienteen % 10ean agertzen da, aldebikoa izaten da eta simetrikoa.
d) Kirurgia ez da lotzen erretinako konplikazioak izateko arrisku handiagoarekin.

**262. 62 urteko pazientea, kardiopatia iskemiko egonkorra eta Vespula generoaren pozoiari alergia larria ditu. EAACIren arabera, zein da jarrera zuzena?**

a) Bihotz-hodietako gaixotasunaren ondorioz, ezin da inola ere erabili immunoterapia (IT) himenopteroekin.
b) Bihotz-hodietako gaixotasunak berez ez du himenopteroen pozoiarekin IT galarazten, baina kontuz ebaluatu behar da, hobe kardiologo batekin egiten bada ebaluazioa.
c) ITA mugarik gabe erabili daiteke baina pozoiarekin IT kontraindikatzen da.
d) IT hasi behar da, bihotz-hodietako medikazio guztia etenez gero soilik.

**263. IgE bitarteko duen asma profesional alergikoan probokazio bronkial espezifikoaren ondorengo berehalako erantzun asmatikoa:**

a) 4-6 ordura hasten da eta 48 orduan konpontzen da.
b) Minutu gutxira hasten da, 20-30 minutura maila gorenera iristen da eta 1-2 orduan konpontzen da.
c) 8-10 ordura hasten da eta 24 ordu baino gehiago irauten du.
d) 24 ordura hasten da eta izaera jarraitua du.

**264. Arnas-bideetako disfuntzio-sindromearen (RADS) ezaugarria da:**

a) Latentzia-periodo luzea eta IgE bitarteko duen mekanismo alergikoa.
b) Karkaxan eosinofilia nahitaez.
c) Narritagarrien kontzentrazio baxuen esposiziopean behin eta berriro egotearen ondorioz agertu.
d) Narritagarrien esposiziopean behin eta masiboki egotearen ondorioz agertu, aurrez asma izan gabe.

**265. Asma profesionalean atopia arrisku-faktore izateari dagokionez, baieztapen hauetako zein da zuzena?**

a) Atopia faktore aurrekaria da masa molekular altuko nahiz baxuko eragileentzat.
b) Atopiak bultza egiten du masa molekular altuko eragileen bidez sentsibilizatzera, baina ez isozianatoen bidez.
c) Atopiak ez du inolako zereginik asma profesionalaren garapenean.
d) Atopiak soilik bultzatzen du narritagarrien ondoriozko asma.

**266. Arnasbotatzeko fluxu gorenarenen jarraipenean AO diagnostikatzeko, egunean zenbat neurketak eskaintzen dituzte 2 orduz behin neurtutakoan egoten diren sentsibilizazio eta espezifikotasun berdina?**

a) Egunean 2 neurketa.
b) Egunean 3 neurketa.




c) Egunean 4 neurketa.
d) Egunean 6 neurketa.

**267. Masa molekular baxuko eragile hauetako zeinek eragiten die batez ere pistola erabiltzen duten margolariei eta poliuretanoarekin lan egiten dutenei?**

a) Isozianatoak.
b) Persulfatoak.
c) Anhidrido azidoak.
d) Akrilatoak.

**268. Erantzun humoraleko aldaketa hauetako zein da ohikoa alergenoekin egindako immunoterapia espezifiko arrakastatsu batean?**

a) IgE espezifikoa bizkor eta iraunkor jaitsi tratamendua hasi zenetik.
b) IgG4 espezifikoa jaitsi eta IgG2 igo.
c) IgE espezifikoaren hazkunde iraunkorra, immunoglobulinen beste isotopoak aldatu gabe.
d) IgE espezifikoa igo hasieran, jarraian behera egin pixkanaka 3-6 hilabetera eta IgG4 espezifikoa igo aldi berean.

**269. Alergenoekin egiten den immunoterapian IgG4 duen egitekoari dagokionez, adierazi baieztapen zuzena:**

a) Konplementua finkatu eta immunokonplexu inflamatorioak finkatzeko gaitasuna du.
b) Antigorputz blokeatzaile bezala aritzen da, IgEarekin lehian, alergenoarekin batzeko eta mastozitoen eta basofiloen aktibazio inhibituz.
c) Ekoizpena soilik dago estimulatuta Th1 motako zitokinen bidez, esaterako, IFN-γ.
d) Serum mailek hobekuntza klinikoaren paraleloan egiten dute behera.

**270. Mingainaren azpiko immunoterapia (SLIT) bidez induzitutako tolerantzia-mekanismoei buruzko erantzun zuzena adierazi:**

a) Ahoko mukosako Langerhans zelulek ez dituzte adierazten IgErako afinitate handiko errezeptoreak (FcεRI).
b) Ahoko mukosak mastozito eta eosinofilo asko duenez, erreakzio sistemikoen tasa altua da.
c) Ahoko Langerhans zelulek alergenoa hartzen du te eta IL-10 eta TGF-β ekoizten duten T linfozito erregulatzaileak sortzea sustatzen dute.
d) SLIT egiteko larruazalpeko immunoterapiarako baino dosi askoz txikiagoak behar dira, ahoko mukosa oso iragazkorra delako.

**271. T linfozito erregulatzaileek (Treg) ekoitzitako zitokina hauetako zeinek sustatzen du IgG4 alderako isotipoen aldaketa eta IgEaren sintesia inhibitu?**

a) IL-4.
b) IL-5.
c) IL-13.
d) IL-10.




**272. Churg-Straussen sindromea dela eta (granulomatosi eosinofilikoa poliangeitisekin), baieztapen hauetako zein da zuzena?**

a) Paziente ANCA-negatiboek batez ere agerraldi baskulitikoak izaten dituzte, esaterako, mononeuritis anizkoitza.
b) Paziente ANCA-positiboek gehiagotan garatzen dute bihotz-biriketako afektazio eosinofilikoa baskulitisa baino.
c) Paziente ANCA-positiboek baskulitisa garatzeko aurredisposizioa dute, aldiz, ANCA-negatiboek infiltrazio tisular eosinofilikoaren nagusitasuna izaten dute.
d) ANCAk izateak edo ez izateak ez du garrantzi fenotipikorik gaixotasun honetan.

**273. Agente etiologiko hauetako zein da hipersentsibilizazioagatiko pneumonitisaren koadro prototipikoaren erantzulea, "nekaziaren birika" izenez ere ezaguna?**

a) *Trichosporon cutaneum.*
b) *Mycobacterium avium.*
c) *Actinomicetos termofílicos.*
d) *Aspergillus fumigatus.*

**274. Honako sintoma / zeinu hauetako bat EZ da poliposi nasosinusalaren ezaugarria eta diagnostikoa berriro ikusi beharko litzateke. Zein?**

a) Anosmia.
b) Epistaxia.
c) Errinolalia (sudur-ahotsa).
d) Errinorrea.

**275. Baieztapen hauetako bat OKERRA da betalaktamikoen alergiari dagokionez. Adierazi zein:**

a) Haurtzaroan ohikoagoak dira berehalakoak ez diren erreakzioak.
b) Betalaktamikoekiko berehalakoak ez diren erreakzioetan proba epikutaneoei (partxeak) zaien sentsibilizazioa handiagoa da, dermis barneko probetako sentsibilizazioa baino.
c) Berehalakoak ez diren erreakzioetan azaleko probetako sentsibilizazioak urte asko irauten du.
d) Berehalakoak ez diren erreakzioentzako proposatutako mekanismoa, dela penizilinentzat dela zefalosporinentzat, T linfozitoak bitartekari dituen erantzuna da.

**276. Platinoaren gatzekin izandako kontrako erreakzioei dagokienez, erantzunetako bat EZ da zuzena. Adierazi zein:**

a) Erreakzio gehienetan argi dago IgE bitartekoa izan dela.
b) Erreakzio infusionalak azaldu daitezke IL-10 eta TNF-α masiboki askatzeagatik.
c) Erreakzio infusionalei aurrea hartu dakieki aurremedikatuta eta perfusioko abiadura txikituta.
d) Tratamendu ziklo zenbat eta gehiago hartu, orduan eta arrisku handiagoa IgE bitarteko den erreakzioa izateko.




**277. Hauetako bat EZ da taxanoekin izandako erreakzioen ezaugarria. Adierazi zein:**

a) Erreakziorik gehienak tratamenduaren 7 ziklotik aurrera agertzen dira.
b) Erreakzioen maiztasuna murriztu egiten da aurremedikazioa emanez gero kortikoideekin eta antihistaminiko H1 sistemikoekin eta ferfusio abiadura murriztuta.
c) Azaleko probak gehienetan negatiboak.
d) Kasuen % 80an perfusioa hasi eta 10 minutura hasten dira erreakzioak.

**278. Erle eta liztorren erreaktibotasun gurutzatua proteinen mendekoa honakoen ondoriozkoa izaten da:**

a) Hialuronidasa.
b) Fosfolipasa A1.
c) Fosfolipasa A2.
d) 5. antigenoa.

**279. Zelulen infiltrazio dermikoan urtikaria kronikoa agertzen denean, zelula mota hauek daude SALBU:**

a) B linfozitoak.
b) Neutrofiloak.
c) Basofiloak.
d) Eosinofiloak.

**280. Urtikaria kronikoari dagokionez, baieztapen hauetako bat OKERRA da:**

a) Mekanismo autoimmunitarioa duten eta ez duten paziente taldeen biopsia identikoa izaten da.
b) Pazienteen % 70-80 inguruk okerrera egiten dute antiinflamatorio ez esteroideak emandakoan.
c) Pazienteen % 40 inguruk IgG antigorputzak izaten ditu IgEaren afinitate handiko errezeptorearen α subunitatearekiko (FcεRI).
d) “Pseudoalergenorik” gabeko dietak ez dira erabilgarritzat hartzen.

**281. Itsaskien/krustazeoen alergenotzat deskribatu dira:**

a) Tropomiosina eta arginin kinasa.
b) Parvalbumina.
c) Protamina.
d) Enolasa.

**282. Alergenoarekin egindako sudurreko probokazioa indikatuta dago egoera guztietan, SALBU:**

a) Errinitis alergikoaren diagnostikoa dagoenean.
b) Dosiaren eta denbora/erantzuna balorazioan.
c) Asma alergikoaren etiologiaren demostrazioan.
d) Farmakoen erantzunaren balorazioan.




**283. Sudurreko fluxuaren gehienekoa neurtzea baliagarria litzateke:**

a) Buxadura inflamatorioa eta anatomikoa bereizteko.
b) Neurketa seriatuak egiteko errinitisaren tratamenduaren erantzuna monitorizatzeko.
c) Asmaren egoera funtzionala baloratzeko.
d) Bat ere ez da egia.

**284. Errinitis alergikoaren (EA) larritasuna sailkatzeko lau itemak erabiliz gero (sintoma gogaikarriak, eguneroko jardueren asaldura, eskolako edo laneko jardueren asaldura, loaldiaren asaldura) ARIAren arabera, egia litzateke hau:**

a) Item bat bakarrean erasatea, loaldiaren asalduran esaterako, nahikoa litzateke EA larritzat jotzeko.
b) Bi itemetan erasana izanez gero, EA larria litzateke.
c) Lau itemetan erasanez gero, EA larria litzateke.
d) Bat ere ez da egia.

**285. Poliposi nasosinusalari dagokionez, hauetako bat EZ da egia:**

a) Poliposia izaten da granulomatosi eosinofilikoa poliangeitisekin (GEPA) ere.
b) Sarriago ikusten dira asma ez alergikoak asma alergikoan baino.
c) Poliposi nasosinusala duen pazienteari beti galdetu behar zaio antiinflamatorio ez esteroideei dien tolerantziaz.
d) Ia beti sinu maxilarretan sortzen da.

**286. Adierazi erantzun zuzena zein den anafilaxiari buruz:**

a) Gomendatutako behaketa denbora 24 ordukoa da beti.
b) Tratamendu onena larruazalpeko adrenalina da.
c) Ez dago inolako kontraindikaziorik anafilaxiako episodio larri batean adrenalina erabiltzeko.
d) Adrenalinak ez du efektu ongarririk bronkio-zuhaitzean.

**287. Adierazi katu-txerri sindromean zerikusia duen katuaren alergenoa:**

a) Fel d 1
b) Fel d 2
c) Fel d 3
d) Fel d 4

**288. Kinolona hauetako zeinek du ziprofloxazinoaren erreaktibotasun gurutzatu txikiagoa?**

a) Moxifloxazinoak
b) Lebofloxazinoak
c) Ofloxazinoak
d) Norfloxazinoak




**289. Asma iraunkor larria duen pazientea, poliposi nasosinusalarekin eta bronkoespasmoekin AINES (antiinflamatorio ez esteroideak) ematean, zerrendatutako ordezko antiinflamatorio hauetako zein da seguruena erabiltzeko, esposizio probaren bidez tolerantzia egiaztatu ondoren?**

a) Dexketoprofenoa.
b) Ibuprofenoa.
c) Etorikoxiba.
d) Azeklofenakoa.

**290. Urtikaria kronikoa ziklosporinarekin tratatzen denean erabili ohi den eguneko dosia hau da:**

a) 5-10 mg.
b) 40-60 mg.
c) 200-300 mg.
d) 600-800 mg.

**291. Penizilina hauetako zein EZ jotzen da aminopenizilinatzat?**

a) Kloxazilina.
b) Anpizilina.
c) Amoxizilina.
d) Bakanpizilina.

**292. Sistema immunitarioari dagokionez, adierazi egia zein den:**

a) Azala eta mukosak barrera fisikoak dira, eta mikroorganismoei gorputzean sartzen uzten diete.
b) Sortzetiko erantzun immunitarioan fagozitoak bezalako zelulek hartzen dute parte, osagarriak, berezko linfozito zitolitikoek eta T linfozitoek.
c) Erantzun immunitario egokitzailean B linfozitoek hartzen dute parte eta soilik T CD8 linfozitoek.
d) T CD4 Th2 linfozitoek aktibatzen dute GATA3 transkripzio faktorea eta IL4, IL5 eta IL13 ekoizten dute.

**293. Agerpen kliniko hauetako zeinetan izan behar dugu immunoeskasiaren susmoa?**

a) Germen oportunisten bidezko infekzioak.
b) Beherako kronikoa eta hazkundean atzerapena haurretan.
c) Azaleko abszesu errepikatuak.
d) Denen ondorioz susma dezakegu immunoeskasia dagoela.

**294. Konplementua aktibatzeko zenbait bide daude. Horietako bat hasten da C1q proteinak bat egiten duenetan antigenoarekin bat egindako IgG edo IgM molekulekin. Adierazi konplementua aktibatzeko bide honi buruzko GEZURRA:**

a) C3 entzima bihurtzailea C4b2a konlexuak eratutako dago.
b) Konplementua aktibatzeko bide honetan ez da eratzen C5 entzima bihurtzailea.
c) C3a eta C5a faktoreek ez dute propietate anafilotoxikorik eta kimiotaktikorik ere ez.




d) C1 proteina inhibitzaileak konplementuaren aktibazioa bide honetatik inhibitzen du.

**295. Biologikoen izena jasotzen dute bioteknologia bidez ekoitzitako farmakoek, antigorputz monoklonalek, fusio-proteinek eta kitosinek barne. Hori kontuan izanda: Antigorputz monoklonalak batez ere zer motatako immunoglobulinak dira?**

a) IgG.
b) IgM.
c) IgA.
d) IgE.

**296. Mastozitoek aktibatzean bitartekari batzuk jariatzen dituzte, batzuk aurreformatuak eta besteak de novo sintetizatuak. Bitartekari hauetako zein da de novo sintetizatutakoa?**

a) Triptasa.
b) Histamina.
c) Heparina.
d) Prostaglandina.

**297. 65 urteko gizonezkoa, duela 4 astetik tratamendua egiten ari dena alopurinol 300rekin (egunean pilula bat) hiperurizemia baten ondorioz. Larrialdi-zerbitzuei kontsulta egin die sukarra (39ºC) eta ondoeza dituelako azkeneko 2 egunetan eta azalean lesioak agertzen ari zaizkiolako pixkanaka, exantema morbiliformeak dira, batez ere enborrean eta goiko gorputz-adarren hasieran eta aurpegiko edema arina. Adierazi GEZURRA:**

a) Koadroaren hasieran eta ezaugarri klinikoek iradokitzen dutena da, besteak beste, DRESS diagnostikorako aukera, hau da, farmakoek eragindako hipersentsibilizazio sistemikoaren sindromea.
b) Alopurinol ez da lotu DRESSa izateko arrazoiekin.
c) DRESS izateko susmoa badago, azterketa osatu behar da, hala nola hemograma eta biokimika egin behar dira paziente honen giltzurrun eta gibelaren funtzioekin.
d) DRESS bada, eosinofilia egoten da kasuen % 90ean.

**298. Akaroen alergeno hauetako zein EZ da profilinen taldekoa?**

a) Ole e2.
b) Phl p12.
c) Bet v1.
d) Art v4.

**299. Hautsaren akaroen alergenoekin ezaugarri hauetako bat GEZURRA izango da:**

a) Der p1 alfa-amilasa bat da.
b) Der p2 eta Der p13 lipidoak batzen dituzten proteinak dira.
c) Der p23 proteina bat da, peritrofinasen antzekoa, eta kitinari batzeko domeinuak ditu.
d) Der p10 tropomiosina bat da.




**300. Baieztapen hauetako zein da GEZURRA platino gatzen desentsibilizazioa dela eta?**

a) Platino gatz bat eman ondoren berehalako errakzioa izan eta azaleko proba positiboen ondoren, berriro ematea desentsibilizazio pautan baino ez litzateke egin behar.
b) Platino gatzen artean oxaliplatinoa errakzio larriagoekin lotzen da desentsibilizazio aldian.
c) Platino gatzekin alderatuta, taxanoek sarriago eragiten dituzten erreakzio larriak desentsibilizazioan.
d) Karboplatinoa toleratutakoan, ondorengo zikloetan desentsibilizazio pauta bat ere eman behar da.

**301. Prick teknikaren bidez egindako proba alergikoetan, erantzun hauetako bat GEZURRA da:**

a) Erabiltzen den kontrol positiboa histamina da.
b) Aurreko egunetan eta probak egingo diren eremuan azaleko kortikoideak erabiltzeak ez du emaitzan eraginik.
c) Aeroalergenoen bidezko arnas-alergia baloratzeko balio dute.
d) Kontrol negatiboak emaitza positiboa badu, dermografismoa edo erreakzio traumatikoa esan nahiko luke.

**302. Proba epikutaneoei dagokionez, adierazi egia zein den:**

a) Irakurketa soilik 24 ordura egiten da.
b) Aurrez estalitako probak kendu eta berehala irakurri behar dira.
c) Zonaren batean pulsak badaude, emaitza negatiboa dela esan nahi du.
d) Azal osasuntsuaren gainean egin behar dira.

**303. Sudurreko probokazioa egin ondorengo erantzunaren balorazioa parametro desberdinen bidez egin daiteke. Adierazi zein den GEZURRA.**

a) Parametro subjektiboak, esaterako, aurreko errinoskopia.
b) Parametro objektiboak, esaterako, errinometria akustikoa.
c) Parametro subjektiboak, esaterako, aurreko errinomanometria aktiboa.
d) Parametro objektiboak, esaterako, sudurreko zitologia.

**304. Sudurreko obstrukzioa eta iragazkortasuna baloratzeko gehien erabiltzen diren metodoak errinometria akustikoa eta aurreko errinomanometria aktiboa dira. Adierazi teknika horiei buruzko erantzun zuzena:**

a) Aurreko errinomanometria aktiboak sudurreko arnas ziklo osoan zeharreko erresistentzia eta fluxua neurtzen ditu presio diferentzial estandarizatu desberdinetan.
b) Aurreko errinomanometria aktiboan subjektu normaletan arnasgoran lortutako erresistentziaren balioak arnasbeheran lortutakoak baino handiagoak dira.
c) Errinometria akustikoak ez ditu baloratzen areak eta bolumenak narinara dagoen distantziaren arabera.
d) Errinometria akustikoa erabiltzen da sudurreko pruritoaren intentsitatea baloratzeko.




**305. Gaixotasun hauetako bat EZ da espirometria egiteko kontraindikazioa, zein?**

a) Toraxeko kirurgia, aurreko 2 asteetan.
b) Gaixotasun akutu gorakoekin.
c) Dermatitis atopikoaren agerraldi aktiboa.
d) Gaixotasun koronario akutua aurreko egunetan.

**306. Paziente bati espirometria bat egin eta proben emaitzetan FEV1/FVC kozientea % 70 baino txikiagoa dela ikusiz gero, esan dezakegu paziente horrek (adierazi egia):**

a) Patroi murriztailea duela.
b) Patroi buxatzailea duela.
c) Ezinezkoa da espirometria baten emaitza hori izatea.
d) Balio horrek espirometroaren akatsa adierazten du.

**307. Metakolina da probokazio bronkialaren proba egiteko gehien erabiltzen den bronkokonstriktorea. Zer agente mota da metakolina? (adierazi erantzun zuzena):**

a) Zeharkako agentea, bronkioetako muskulu lisoaren uzkurdura eragiten duena zelula inflamatorioak aktibatzearen bidez.
b) Alergeno bat da eta pazientea aire librean egonez gero alergeno horren esposizioa jasan dezake.
c) Metakolina ez da agente bronkokonstriktorea.
d) Agente bronkokonstriktore zuzena, bronkioetako muskulu lisoaren zelulak zuzenean aktibatzen dituena.

**308. Espektorazio induzitua teknika ez inbasiboa da, eta paziente asmatikoei egin dakieke. Teknika honi dagokionez, adierazi egia zein den:**

a) Eosinofiloen eta neutrofiloen kontaketa zelularrak lortzen dira.
b) Eosinofiloen kontaketa % 10 baino gehiago bada, normaltasunaren barruan dago.
c) Teknika erraz egin daiteke eta ez da beharrezkoa tindaketarik eta mikroskopio optikorik ere ez.
d) Eguneroko praktika klinikoan bronkioetako asma duten pazienteekin gehien erabiltzen den teknika da.

**309. Botatako airea ebaluatzen duten tekniken artean oxido nitrikoaren (FeNO) kuantifikazio exhalatua nabarmentzen da, eta ezaugarri hauek ditu SALBU (adierazi erantzun OKERRA):**

a) Errinitis alergikoak FeNOaren balioak igo egin ditzake.
b) Tabako-ohituren ondorioz balioak murriztu egin daitezke.
c) Kortikoideen tratamenduaren ondoren FeNOa murrizteak erantzun ona eta tratamenduari adherentzia esan nahi du.
d) Haurretan 60 ppb balioa normaltasunaren barruan dago.




**310. *In vitro* diagnostikoko teknika hauen artean, adierazi erantzun zuzena:**

a) Triptasaren determinazioa da anafilaxia eta mastozitosia diagnostikatzeko markatzaile nagusia.
b) Histaminaren determinazioak balio handiagoa du erreakzio alergikotik 24 ordura egiten bada.
c) Eraldaketa linfoblastikoko testa azkar egiten da, eta eginda 6 ordura izaten da emaitza.
d) Basofiloak aktibatzeko testak basofiloaren azaleko proteinak neurtzen ditu, inaktibo dagoenean.

**311. Alergeno batzuk beroari eta digestioari egonkorrak dira eta erreakzio alergiko larriagoekin lotzen dira. Adierazi alergeno hauetako zein EZ den talde horretakoa:**

a) Pru p3.
b) Ole e9.
c) Mal d1.
d) Ara h9.

**312. Polen alergiko batek mikroskopio optikoan ikusiz gero forma esferoidala du eta 40-70 poro inguruko irekiera polipantoporatua, "golfeko pilota" baten antzeko itxurakoa, zer polen da?**

a) Plantagoaren polena.
b) Chenopodioideae-Amaranthaceaen polena.
c) Cupressaceaen polena.
d) Artemisaren polena.

**313. Atmosferako polenaren kontaketari buruzko informazioa lortzeko polena biltzeko gailuak erabiltzen dira. Gehien erabiltzen dena Burkard da. Adierazi polena biltzeko gailu mota honi buruzko erantzun zuzena:**

a) Eraikinen beheko aldean jarri behar da, adarrez inguratuta, sabai baten azpian.
b) Polenak mikroskopiorik gabe ikus daitezke.
c) Kontaketak urtean behin egiten dira gailu horrekin.
d) Danbor baten azpian zinta garden bat izaten du, 7 egunez jarraian mugitzen da eta polenak itsatsita gelditzen dira.

**314. Onddoak gehiago hazten dira hezetasuna, iluntasuna eta aireztapenik ez badago. Toki hauetako zeinetan EZ dira erraz hasiko?**

a) Soto eta bodegetan.
b) Sukalde eta bainugeletan.
c) Gela argi eta ongi aireztatuetan.
d) Enpapelatutako hormetan.

**315. Serumeko albumina da ugaztunetan ugarien dagoen proteina eta elikagaien arloko alergeno garrantzitsua da. Adierazi animalia-jatorriko proteina hauetako zein EZ den serumeko albumina:**

a) Katuaren Fel d2.
b) Txakurraren Can f5.




c) Oilaskoaren Gal d5.
d) Behiaren Bos v6.

**316. Kutsadurak patologia alergikoetan eragin dezake modu hauetako batean izan ezik (adierazi GEZURRA zein den):**

a) Funtzionamendu hobea eta ehunen birsorkuntza sustatzen ditu.
b) Inflamazioa eragiten du eta bronkioetako asmak okerrera egin.
c) Potentzia alergeniko handieneko polenen adierazpena eragiten du.
d) Ostalariaren defentsak eta immunitatea modulatzen ditu.

**317. Antihistaminiko berri askorentzako in vitro eta in vivo ekintza antiinflamatorio ugari ikertu dira azkenaldian. Ekintza antiinflamatorio hauetako zein da GEZURRA?**

a) Mastozitoen eta basofiloen bitartekari aurreformatuen eta neoformatuen askapena murriztu.
b) ICAM-1 adierazpena estimulatu zelula epitelialetan eta sudurreko eta konjuntibako sekrezioetan.
c) Eosinofiloen eta beste zelula inflamatorio batzuen migrazioa, pilaketa eta aktibazioa murriztu.
d) Zitokinen ea kimiokinen ekoizpena eta adierazpena inhibitu in vitro.

**318. Histaminaren iturri zelular garrantzitsuenen artean mastozitoak, basofiloak eta pilaketa ez mastozitario batzuk daude. Aukera hauetako zein da pilaketa ez mastozitarioa?**

a) Zelula epidermikoak.
b) Neurona histaminergikoak.
c) Mukosa gastrikoaren zelula enterokomafinak.
d) Aurreko guztiak zuzenak dira.

**319. Antileukotrienoak (ALT) lau klasetan azpibanatu daitezke akzio-mekanismoaren arabera. Hori kontuan izanda, adierazi klase hauetako zeinetakoak diren zistenil-leukotrienoaren errezeptorearen antagonistak (ARLT):**

a) I. klasea.
b) II. klasea.
c) III. klasea.
d) IV. klasea.

**320. Arnas-aparatuko nerbio-sistema autonomoari dagokionez. baieztapen hauetako zein da GEZURRA?**

a) Aire-bideetako errezeptore b-adrenergikoen estimulazioak muskulatura lisoa erlaxatzea, gizendutako zelulen bitartekarien askapena inhibitzea eta argitze mukoziliarra argitzea areagotzea eragiten du.
b) Estimulazio bagalak eragindako bronkokonstrikzioak funtzio fisiologikoa du, airebide kartilaginosoen tonua hobetzen duelako eta kartilagorik ez dutenen kolapsoa prebenitzen laguntzen duelako.
c) Nerbio kolinergikoak dira aire-bideetan gizakiengan eta animaliengan nagusi den ekintza bronkodilatatzailearen erantzuleak.




d) Gehiegizko tonu bagal batek, gutxienez, paziente batzuengan ikusten den arnas-bidearen buxaduraren zati bat eragin dezake.

**321. Kortiesteroideen ekintza-mekanismoei dagokionez, egia da:**

a) Mekanismo genomikoak eta ez genomikoak izaten dira.
b) Mekanismo ez genomikoek azaltzen dituzte farmako horien berehalako efektuak.
c) Kortikoesteroideei erresistentzia izatea, GRβ errezeptorearen adierazpenarekin lotu da, beste mekanismo batzuen artean.
d) Denak egiak dira.

**322. Kortikoesteroideekin egindako tratamenduari dagokionez, EZ da egia:**

a) Azaleko bide topikoa erabiltzen da oinarri inflamatorio edo immunologikoa duten prozesu dermatologikoetarako.
b) Prestakin topikoaren bideak ez du eragiten emandako produktuaren eraginkortasunean.
c) Aurkako ondorioak murriztu egiten dira bide topikoa erabilitakoan.
d) Begi-lauso subkapsularra eratzean bakoitzaren predisposizioak zerikusia duela dirudi.

**323. Alergenoekiko immunoterapiaren ekintza-mekanismoei dagokienez, adierazi zein EZ den behatutako mekanismoa:**

a) B linfozitoen IgE bitartekari duen antigenoa T linfozitoetan aurkeztea inhibitzen du.
b) IgG antigorputzen lehia IgErekin, IgEren afinitate handiko errezeptorea mastozitoen eta basofiloen gainean elkartzeagatik.
c) Zelula efektoreen jarduera hazi talka organoetan, alergenoaren esposiziopean.
d) Th1 motako zitokinen erantzunaren estimulazioa Th2 motako erantzunaren kaltean.

**324. Alergenoekin egindako immunoterapiarekin lortzen den epe luzerako tolerantzia alergeno-espezifikoko erantzun baten indukzioa hauen bidez lortzen da batez ere:**

a) T eta B linfozito alergeno-espezifiko erregulatzaileak sortzean.
b) T linfozito alergeno-espezifiko erregulatzaileak soilik sortzean.
c) Interleukina-5 gehiago ekoiztean interleukina-10ren kaltetan.
d) Foxp3 adierazpena murriztean linfozitoek.

**325. Adierazi zer estraktu mota EZ dagoen gaur egun modu komertzialean eskuragarri alergiako terapeutika klinikoan erabiltzeko:**

a) Alergoide estraktua, mingainaren azpian edo larruazalpean erabiltzeko.
b) Estraktu urtsua, mingainaren azpian edo larruazalpean erabiltzeko.
c) Larruazalpetik erabiltzeko depot estraktua.
d) Depot estraktua, bide intralinfatiko bidez erabiltzeko.

**326. Alergenoekiko immunoterapia tratamendua duen paziente batean noiz espero behar da erreakzio sistemikoen arrisku handiagoa? (adierazi erantzun OKERRA):**

a) Aurreko immunoterapietan erreakzio sistemikoak izan baditu pazienteak jada.
b) Pazientea 5 urtez azpikoa bada.
c) Pazienteak aldi berean farmako beta-blokeatzaileak hartzen baditu.




d) Pazientea bere immunoterapian dauden alergenoen kontzentrazio altuen esposiziopean badago.

**327. Hauetako zein EZ da erabateko kontraindikazioa alergenoekin immunoterapia espezifikoa erabiltzeko?**

a) Neoplasia gaizto konkurrentea, himenopteroen pozoiari alergia zaionean izan ezik.
b) Immunoterapian aeroalergenoekin gaizki kontrolatutako asma.
c) Pazientearen adina 0 eta 2 urte artekoa.
d) Farmako beta-blokeatzaileak aldi berean erabiltzea.

**328. Zein da sekuentzia logikoa estraktu alergeniko batekin immunoterapiako tratamendua agintzeko prozesuan?**

a) Estraktu egokia-proba alergiko positiboak alergeno nagusiarekin-paziente betetzailea-kontraindikaziorik ez.
b) Sintoma alergikoak-proba alergiko positiboak alergeno nagusiarekin-estraktu egokia-kontraindikaziorik ez.
c) Sintoma alergikoak-proba alergiko positiboak alergeno nagusiarekin-estraktu egokia-paziente betetzailea.
d) Proba alergiko positiboak alergeno nagusiarekin-sintoma alergikoak-kontraindikaziorik ez-estraktu egokia.

**329. Alergenoekin egindako immunoterapiako etorkizuneko ikerketa lerroei buruzko baieztapen hauetan zein EZ da zuzena?**

a) Alergeno birkonbinatuen estraktuak erabiltzearen xedea da immunoterapiaren espezifikotasuna eta segurtasuna haztea.
b) Aldi berean omalizumab erabiltzearen xedea segurtasuna eta efikazia haztea da.
c) Bide intralinfatikoa erabiltzearen xedea da efikazia haztea eta beharrezko dosiak murriztea.
d) Adjubanteak CpG motibo genikoekin erabiltzeak hazi egiten du immunoterapiaren efikazia, estraktu alergenikoaren alergenizitatea haztean.

**330. Begiaren azaleko gaixotasunen sailkapenean IgE edo ez IgE mekanismoa bitartekari den begiko alergia eta hipersentsibilizazio ez alergikoko mekanismoen ondoriozko begiko gaixotasunak daude. Hauetako zein da hipersentsibilizazio ez alergikoko mekanismoen ondoriozko begiko gaixotasuna? (Adierazi erantzun zuzena):**

a) Udaberriko kerakonjuntibitisa.
b) Konjuntibitis papilar erraldoia.
c) Kerakonjuntibitis atopikoa.
d) Konjuntibitis alergiko iraunkorra.

**331. Berezko urtikaria kronikoaren autoerreaktibitateari dagokionez, adierazi zuzena zein den:**

a) Serum autologoarekin egindako larruazaleko testak % 95etik gorako espezifikotasuna duenez, urtikaria autoimmunearen diagnostikoa berresten du.
b) Paziente batzuetan, IgE-rako afinitate handiko hartzailearen α azpiunitatearen aurrean zuzendutako IgG autoantigorputzak detektatzen dira (FcεRIα).




c) Antigorputz antitransglutaminasak urtikaria kronikoaren mekanismo autoimmunitarioa berresten du.
d) IgE espezifikoa autoantigenoen aurrean frogatzea da diagnostikorako erreferentzia-patroia.

**332. Itunean jasotako gomendioen arabera, egoera hauetako zein da urtikaria kronikoaren susmoa duen paziente bati larruazaleko biopsia egiteko arrazoia?**

a) Haboiek sei aste baino gehiago irautea.
b) Angioedema eta haboi erako lesioen arteko lotura.
c) Antigorputz antitiroideo positiboen presentzia.
d) Antihistaminikoei erantzunik ez edo lesio mingarriak prurito gutxirekin, urtikaria baskulitisaren susmoa dagoelako.

**333. C1 inhibitzailearen defizitagatiko angiodema hereditarioaren (AEH-C1-INH)azterketa diagnostikoa dela eta, adierazi zein den erantzun zuzena:**

a) Krisi arteko aldian C4ren balioa normala bada, AEH-C1-INHren diagnostikoa kanpo gelditzen da.
b) Diagnostikoa berresten da C1-INH funtzoinalaren % 50az azpiko determinazio bakarrarekin.
c) Susmo kliniko handia izanez gero, hasieran determinatu behar dira C4, C1-INH antigenikoa eta C1-INHren jarduera funtzionala.
d) C1-INHren jarduera funtzionala determinatu behar da, soilik, ELISA bidez.

**334. Ezaugarri kliniko hauetako zein da bradizinina bitarteko duen angioedema bat gehiago iradokitzen duena angioedema histaminergikoa baino?**

a) Haboiekin eta antihistaminikoei erantzun ona izatearekin lotzea sarri.
b) Ohiko iraupena 12 ordu baino gutxiagokoa izatea.
c) Urtakariarik ez eta 48-96 ordu irauten duten episodioak.
d) Muskulubarneko adrenalinarekin egindako tratamenduari azkar erantzun.

**335. Dermatitis atopikoaren diagnostiko diferentzialari buruzko baieztapen hauetako zein da zuzena?**

a) Ekzemaren aurrekaririk ez duen heldu batean dermatitis ekzematoso batek T zelulen linforma baztertzea dakar.
b) Eskabiosia dermatitis atopikotik bereizten da, prurito intentsurik ez duelako.
c) Dermatitis seborreikoa nerabezaroan hasten da eta IgE altuarekin lotzen da askotan.
d) Psoriasia oso ohikoa da haurretan eta zeinu nagusia prurito intentsua izatea da.

**336. Dermatitis atopikoan alergenoek duten egitekoari buruzko baieztapen hauetako zein da zuzena?**

a) Elikagaien alergenoekiko sentsibilizazioa beti lotu da ahozko probokazioarekin bidez frogatutako sintoma klinikoekin.
b) Aeroalergenoen esposiziopean egoteak areagotu egin dezake dermatitis atopikoa, eta T linfozitoak bitarteko dituen erantzun immunologikoa sartu da.
c) Dermatitis atopiko intrintsekoa soilik definitzen da aeroalergenoen inplikaziorik gabeko elikagaiekiko sentsibilizazioagatik.




d) Proba epikutaneoetan geruza korneoa kenduz gero, positibotasun tasa murriztu egiten da eta espezifikotasuna hazi.

**337. Mekanismo hauetako zein da ukipen-dermatitisaren erregulazio periferikoan parte hartzen duena?**

a) T CD8+ linfozitoen hedapena ganglio linfatikoetan Treg CD4+CD25+aren deplezioaren ondoren.
b) IL-10 ekoizpena keratinozitoek, IFN-γ eta TNF-αs bezalako zitokina proinflamatorioak inhibitzen dituena.
c) T CD4+ linfozitoen aktibazio esklusiboa, Langerhans zelulen parte hartzerik ez denean.
d) E eta P selektinen adierazpena hazi zelula endotelialetan, migrazio leukozitarioa sustatzeko.

**338. Kosmetikoen alergiari buruzko erantzun hauetako zein da zuzena?**

a) Biztanleriak oro har kosmetikoei dien alergiaren prebalentzia % 10 ingurukoa da.
b) Kosmetikoekiko erreakzio alergikoak ohikoagoak dira gizonetan emakumeetan baino produktu talde guztietan.
c) Kontserbagarriak eta lurrinak dira, gaur egun, kosmetikoetako alergeno-talde garrantzitsuenak.
d) Osagai kosmetikoak etiketatzean lurrinak ez dira sartzen garrantzi alergeniko txikia dutelako.

**339. AIEE topiko bidezko ukipen-dermatitisari buruzko baieztapen hauetako zein da zuzena?**

a) Ibuprofenoak eta naproxenoak erreaktibotasun gurutzatu handia dute beren artean, azido propionikoaren deribatuen artean.
b) Ketoprofenoa da ukipen-dermatitis alergikoan eta fotoalergikoan zerikusia duen AIEE topikoetako bat.
c) Piroxikam lotzen da batez ere ukipen-dermatitis narritadurazkoarekin, inplikazio fotoalergikorik gabe.
d) AIEE topikoekin egindako proba epikutaneoak erabat estandarizatuta daude Europa mailan.

**340. Immunologia-bitarteko fotodermatosiei buruzko baieztapen hauetako zein da GEZURRA?**

a) Erupzio polimorfa luminikoa da fotodermatosi sarriena eta lotuta dago UV erradiazioak eragindako immunoezabatzearen alterazio bati.
b) Prurigo aktiniko ohikoagoa da Amerikako biztanleria indigenoan eta mestizoan, HLA alelo batzuei lotuta, esaterako, DRB1*0407.
c) Dermatitis aktiniko kronikoa ekzema iraunkor bezala ager daiteke fotoesposizioa jasaten duten eremuetan eta ukipen-dermatitis alergikoaren antzeko mekanismoekin lotu da.
d) Eguzki-urtikaria fotodermatosiaren ohiko formetako bat da (biztanleriaren % 10 baino gehiago), tipikoki haurtzaroan agertzen da eta atzeratutako hipersentsibilizazio erreakzio baten ondorioz izaten da.




**341. Dermatosis profesionalen epidemiologiari buruzko baieztapen hauetako zein da GEZURRA?**

a) Lanean jatorria duten dermopatia gehienak ukipen-dermatitisak izaten dira, eta narritadurazkoak izaten dira nagusi.
b) Erresuma Batuko EPIDERM azterlanean dermatosi profesionalen % 83 ukipen-dermatitisak ziren.
c) Larruazaleko gaixotasunak dia egungo gaixotasun profesional guztien % 40 inguru, talderik ohikoena da.
d) Datu epidemiologikoetako gorabeherak jakinarazteko sistema desberdinak erabiltzeagatik eta larruazaleko gaixotasun profesionalaren definizio estandarrik ez dagoelako gertatzen dira.

**342. Lanbideko ukipen-dermatitisa prebenitzeko, osasungintzako langileak banako babes-neurriak erabiltzen ditu eta prebentzio-zerbitzua estrategiak planteatzen ari da, lan-inguruan alergenoen esposizioa murrizteko. Baieztapen hauetako zein da zuzena, prebentzio-neurri horiei dagokienez?**

a) Barrera kremek eskularruak ordezkatu ditzakete ukipen-dermatitisaren prebentzioan.
b) Alergenoak ordezkatu eta hain sentsibilizanteak ez direnak erabiltzea da prebentzio-neurri efikazena.
c) Latex naturalezko eskularruek ez dute sentsibilizaziorako gaitasunik eta oso seguruak dira osasun inguruan.
d) Bigarren mailako prebentzioa soilik bideratzen da subjektu osasuntsuetan dermatitisa hasiera batean sahiestera.

**343. Mastozitoaren aktibazioari eta seinaleztatzeko mekanismoei dagokienez, baieztapen hauetako zein da zuzena?**

a) Erreakzio alergikoan aktibazio klasikoa egoteko, beharrezkoa da IgEaren gurutzaketa, FceRI errezeptoreari antigenoaren bidez lotuta.
b) Mastozitoak soilik aktibatzen dira Toll motako errezeptoreen bidez, IgE bidezko edozein mekanismo independente dela.
c) Mastozitoa IgE bidez aktibatzeak ez du aurreformatutako bitartekariak askatzea sustatzen, soilik de novo sintesia.
d) c-kit errezeptorea (CD117) galdu egiten da mastozito helduetan, eta aktibazio funtzionala galarazten du.

**344. 34 urteko gizonezkoa larrialdietara joan da zenbaitetan izan duelako prurito orokortua, flushinga aurpegian, abdomeneko mina beherakoarekin eta zorabioa AIEE hartu ondoren, eta beste batean intsektu batek heldu ondoren. Horietako batean hipotentsioa eta takikardia ere izan ditu eta adrenalinarekin tratamendua eman behar izan zaio. Gertakari akutuan serumeko triptasa nabarmen igo zaio balio basalarekin alderatuz gero. Pazienteari sintomak apur bat hobetu egin zaizkio antihistaminikoekin tratatuta. Koadro kliniko honi dagokionez, baieztapen hauetako zein da zuzena?**

a) Aktibazio mastozitarioaren sindromea diagnostikatzeko, ezinbestekoa da triptasa basal altua izatea etengabe.
b) Larruazaleko sintomarik ez badago, aktibazio mastozitarioaren sindromea baztertu egin behar da.




c) Gertakarietan triptasa igo eta gutxienez bi organotan sintomak izanez gero, bateragarria da aktibazio mastozitarioaren sindromearekin.
d) Antihistaminikoen erantzunetik kanpo gelditzen da aktibazio mastozitarioaren sindromearen diagnostikoa.

**345. Aktibazio mastozitarioaren sindromearen tratamenduan erabiltzen den farmako bat erabilgarria dela ikusi da pruritoa, flushinga, abdomeneko mina eta sintoma neurologikoak kontrolatzeko, hesteek gutxi xurgatu arren. Zein da farmako honen ekintza-mekanismo esanguratsuena?**

a) Histaminaren H1 errezeptoreen blokeoa.
b) Prostaglandina D2ren sintesiaren inhibizioa.
c) Mastozitoaren mintza egonkortu eta degranulazio inhibitu.
d) Leukotrienoen errezeptoreen antagonismoa.

**346. Zitokina hauetako zeinek du funtsezko egitekoa T linfozitoak Th2 profilerantz bereizteko , zelula dendritikoetan OX40 lotugaia aktibatuta?**

a) IL-2.
b) TSLP.
c) IFN-γ.
d) IL-12.

**347. Faktore hauetako zein lotu da kontzienteago elikagaien alergia garatzeko arriskua haztearekin?**

a) Soilik amagandiko edoskidetzea 6 hilabetera arte.
b) Alergenikoak izan daitezkeen elikagaiak berandu sartu.
c) Zesarea bidez jaio.
d) Haurdunaldian omega-3 gantz-azidoen osagarriak erabili.

**348. Arrautzari alergia dion paziente batean zer aurkikuntzak iradokitzen du epe luzera tolerantzia garatzeko aukera handiagoa dagoela?**

a) Konformazio-epitopoen ezagutza nagusia.
b) Sentsibilizazioa nagusi obomukoidearen epitopo sekuentzialekin.
c) Sentsibilizazioa Gal d 1-i.
d) Sentsibilizazioa α-livetinari.

**349. Elikagaien ondoriozko erreakzio alergikoen larritasunari dagokionez, adierazi erantzun zuzena:**

a) IgE espezifikoaren maila altuek modu fidagarrian aurresaten dute erreakzioen larritasuna.
b) Azaleko probaren tamaina estu lotuta dago larritasun klinikoarekin.
c) Erreakzioen larritasuna jandako elikagai kopuruaren mende dago soilik.
d) Larritasun klinikoa hobeto lotzen da aurretiazko erreakzioen historia klinikoarekin, prickaren tamainarekin edo IgE espezifikoaren mailekin baino.




**350. Landare-glikoproteinen erreakzio gurutzatuko determinatzaile hidrokarbonatuei (CCD) buruzko baieztapen hauetako zein da zuzena?**

a) Erreakzio sistemiko larriekin lotzen dira gehienetan.
b) Horien presentzia garrantzia kliniko txikia edo batere ez du izaten, IgE espezifikoa hauteman arren.
c) Melokotoiaren alergiaren markatzaile nagusia da.
d) LTP proteinen ondoriozko erreakzio gehienen arduradunak dira.

**351. Hegazti-arrautza sindromeari dagokionez, adierazi erantzun zuzena:**

a) Oboalbuminari zaion sentsibilizazioa izaten da bitarteko nagusia (Gal d 2).
b) Gehienetan arrautza jan ondoren agertzen da sentsibilizazioa eta ondoren arnas-sintomak agertzen dira hegaztien esposiziopean egoteagatik.
c) Zerikusia duen alergeno nagusia α-livetina edo oilarraren serum albumina da (Gal d 5), alergeno hori arnastu egin daiteke eta elikagaien arlokoa ere izan daiteke.
d) Pazienteek erreakzioak izaten dituzten arrautzarekin eta oilaskoaren haragiarekin ere bai, ongi egosi arren ere.

**352. Diagnostiko molekularrean erabilitako alergeno birkonbinatuei dagokienez, adierazi erantzun zuzena:**

a) Jatorrizko proteinaren egitura eta antigenizitatea berdin-berdin erreproduzitzen dira beti.
b) *Escherichia colin* espresioak konformazio-epitopoen ordezkagarritasun txikiko proteinak eragin ditzake.
c) Organismo eukarioten espresioak glukosilazio anomaloaren aukera oro baztertzen du.
d) Alergeno birkonbinatuak soilik in vivo probetarako erabil daitezke.

**353. Egoera hauetako zein da kontraindikazioa elikagaiekin ahozko esposizioko proba egiteko?**

a) Elikagai bati sentsibilizazio historia, aurrez ahoratu gabe.
b) Elikagaiak ahoratzearekin lotutako sintoma kronikoen susmoa.
c) Pazienteak asma ezegonkorra du eta FEV1 teorikoaren < % 80.
d) Denborarekin tolerantzia hartu duen baloratzeko beharra.

**354. Gomendio hauetako zein da zuzena sentsibilizatutako biztanleriak Anisakisari alergia prebenitzeko?**

a) Arrain gordina edo nahikoa egin gabea ez kontsumitzeko gomendatzen da, baita ceviche edo carpaccio motako prestakinak ere.
b) Marinatutako arraina kontsumitu daiteke, baita ceviche erakoa ere, aurrez hotzean ketu bada.
c) Plantxan egindako arraina beti segurua da, zenbat egin den alde batera utzita.
d) Ez da beharrezkoa arraina izoztea, gero tenperatura altuan eginez gero.




**355. Baieztapen hauetako zein da zuzena bularreko haurretan dietako proteinak induzitutako proktokolitisari buruz?**

a) IgE bitartekari duenez gehienetan, azaleko prboak positiboak izaten dira.
b) Kolonoskopian eta hesteetako biopsian oinarritzen da, batez ere, diagnostikoa.
c) Egoera orokor onean dauden bularreko haurrek hondesteko odol-galera izaten dute eta egoera zuzendu egiten da hori eragiten duen elikagaia kendutakoan.
d) Erasandako pazientearen senideei behi-esnea kentzea gomendatzen da, prebentzioz.

**356. Baieztapen hauetako zein da zuzena kanporatze-dietei dagokionez esofagitis eosinofilikoan?**

a) Oinarrizko dieta da eraginkortasun txikienekoa, erantzun-tasak % 50 azpitik daude.
b) Sei elikagai kanporatzeko dietak klinikoki eta histologikoko erremisioa eragiten du pazienteen % 70 inguruan.
c) Azaleko probak oso fidagarriak dira kanporatze-probak diseinatzeko esofagitis eosinofilikoan.
d) Klinika eta endoskopia nahikoa dira eragiten duen elikagaia identifikatzeko, berriro sartu beharrik gabe.

**357. Faktore hauetako zein lotzen da himenoptero batek berriro ziztatuz gero erreakzio sistemiko larria izateko arrisku handiagoarekin?**

a) Aurreko ziztadan erreakzio lokal zabala izatea.
b) Ziztadak sarri (>200/urtean) erlezainetan.
c) Haurra izatea, ez heldua.
d) Kardiopatia duten pazienteetan β-blokeatzaileekin tratamendua.

**358. Baieztapen hauetako zein da zuzena himenopteroen pozoiaren arteko erreaktibotasun gurutzatuari buruz?**

a) Erlea eta liztorraren arteko erreaktibotasun gurutzatu gehienak espeziaren epitopo proteiko oso espezifikoengatik izaten dira.
b) Hialuronidasa da erlea eta liztorraren arteko erreaktibotasun gurutzatuan zerikusia duen alergeno bakarra eta ez du determinatzaile karbohidratorik.
c) Determinatzaile karbohidratatuek IgEn positibitatea eragin dezakete errelebantzia kliniko txikiarekin espeziearen espezifikotasun baxua dela eta.
d) % 98ko identitatea dago Polistinae eta Apis artean eta horien pozoien ekibalentzia diagnostikoa horrek azaltzen du.

**359. Himenopteroen pozoiarekin egindako larruazalpeko immunoterapiaren aldaketa immunologikoei eta alderdi klinikoei dagokienez, adierazi baieztapen egokiena zein den:**

a) IgE espezifikoa murriztea da efikazia klinikoaren markatzaile immunologiko goiztiar eta fidagarriena.
b) IgG4 haztea zuzen eta irmo lotzen da ziztadura berrietan izango den babes klinikoarekin.
c) Immunoterapiak aldaketa immunologikoa eragiten du Th2 erantzunera IL-4, IL-5 eta IL-13 hazita.




d) IL-10 eta T zelula erregulatzaileek parte hartzen dute tolerantziaren indukzioan immunoterapian zehar.

**360. Akainak heldu ondorengo alergiaren eta alfa-galen sentsibilizazioren sindromea dela eta, baieztapen hauetako zein da egokiena?**

a) Haragi gorriari erreakzio alergikoa ahoratu ondoren berehala gertatzen da, IgE bitartekari duen ohiko elikagai alergian bezala.
b) Alfa-gali sentsibilizazioa izatea akainak heltzearekin lotu da, eta ugaztunen haragia jan ondorengo anafilaxia atzeratuari lotu dakioke.
c) Cetuximabek ez du alfa-galekin lotutako determinatzailerik, beraz, ez da lotzen erreakzio alergikoekin paziente sentsibilizatuetan.
d) Haragi gorriari erreakzioak izatea soilik azaldu daiteke ugaztunen proteina muskularrengatik eta ez karbohidratoengatik.

**361. Anisakis simplexaren alergenoei buruzko baieztapen hauetako zein da egokiena garrantzi klinikoaren eta balio diagnostikoaren arabera?**

a) Ani s 2 eta Ani s 3 dira infekzio aktiboaren markatzaile nagusiak, espezifikotasun kliniko altua dutelako.
b) Ani s 5, Ani s 8 eta Ani s 9 dira ugaztunen proteinekin erreaktibotasun gurutzatua izatearen erantzule nagusiak.
c) Ani s 1 da markatzailerik onena sentsibilizazio kronikoko azkenaldiko infekzioa bereizteko, serumean luze irauten duelako.
d) Ani s 7 exkrezio-sekrezioko alergeno oso garrantzitsua da eta uste da egiazko infekzioaren markatzaile ona dela, ezagutzeko tasa handia duelako.

**362. Baieztapen hauetako zeinek bereizten du hobeto urdaileko anisakiosi akutua hesteetako anisakiosi akututik?**

a) Bien hasiera berantiarra da (>7 egun) eta eosinofilia periferiko markatua koadroaren hasieratik.
b) Urdaileko anisakiosi akutua berehala agertzen da ahoratu ondoren (≤48 h) eta min epigastriko handia izaten du, aldiz, hesteetako akutua berantiarragoa da (48–72 h edo gehiago) eta koadro buxatzailea izan dezake.
c) Hesteetako anisakiosi akutua endoskopia bidez diagnostikatzen da beti eta tumore lesioak izaten ditu urdaileko makurdura handian.
d) Urdaileko anisakiosi akutua ileon terminalean egoten da nagusiki eta aszitis eosinofilikoa izaten du.

**363. HLA aleloen eta farmakoei hipersentsibilizazio erreakzioak izatearen arteko loturak direla eta, baieztapen hauetako zein da zuzena?**

a) HLA-B*5701 aleloa karbamazepinaren ondoriozko erreakzio larriekin lotzen da Europa iparraldeko biztanleetan.
b) HLA-B*5801 aleloa alopurinolen ondoriazko hipersentsibilizazio erreakzioekin lotzen da Han txinoetan, tailandiarretan, japoniarretan eta europarretan.
c) HLA-B*1502 aleloa karbamazepinaren ondoriozko erreakzioekin lotzen da mundu osoan, jatorri etnikoa dena delakoa izan arren.
d) HLA-A*3101 aleloa karbamazepinaren ondoriozko erreakzioekin lotzen da Han etniako Asiako biztanleetan.




**364. Penizilina eta zefalosporinen arteko erreaktibotasun gurutzatuari dagokionez, baieztapen hauetako zein da zuzena?**

a) Penizilinen eta zefalosporinen in arteko in vivo erreaktibotasun gurutzatua albo-kate desberdinekin % 30 ingurukoa da.
b) Amoxizilina eta zefadroxiloaren arteko erreaktibotasun gurutzatua bereziki garrantzitsua da albo-kate berdina partekatzen dutelako R1 posizioan, eta % 20-38 ingurukoa da.
c) Bigarren eta hirugarren belaunaldiko zefalosporinek lehenengo belaunaldikoen erreaktibotasun gurutzatuko tasa berdina dute penizilinekin.
d) Penizilinen eta zefalosporinen arteko erreaktibotasun gurutzatua uztai betalaktamikoaren antzekotasuna zehazten du, batez ere, EZ albo-kateak.

**365. Penizilinei zaizkien berehalako erreakzioen algoritmo luzearen bidezko azterketa alergologikoan, zerk zehazten du paziente bat erreakzio selektiboa duen alergikotzat sailkatzea?**

a) Azaleko proba positiboak PPL eta/edo MDMri, bentzilpenizilinari esposizio-proba kontrolatu positiboarekin.
b) Azaleko proba negatiboak PPL eta MDMri, bentzilpenizilinari esposizio-proba kontrolatu negatiboa eta azaleko probak edo esposizio kontrolatu positiboa zerikusia duen farmakoari (gehienetan amoxizilina).
c) IgE espezifiko positiboa zehaztu BPOrekiko azaleko proba negatiboetan.
d) PPLri azaleko proba positiboak, zerikusia duen farmakoari tolerantzia demostratuarekin.

**366. Bankomizinaren ondoriozko lepo gorriaren sindromea dela eta, adierazi baieztapen zuzena:**

a) IgE bitarteko duen erreakzioa da, farmakoaren bigarren edo hirugarren esposizioan agertzen da gehienetan.
b) Mastozitoek modu EZ immunologikoan histamina zuzenean askatzeagatik gertatzen da, eta prebenitzeko perfusioa mantsotu daiteke eta antihistaminikoak eman.
c) Beheko gorputz-adarretan du batez ere eragina eta hipotentsio larriarekin lotzen da beti.
d) Teikoplanina erabat kontraindikatuta dago lepo gorriaren sindromea izan duten pazienteetan, erakutsitako erreaktibotasun gurutzatuagatik.

**367. Espainiako populazioan kinolonekiko hipersentsibilizazio erreakzioak direla eta, baieztapen hauetako zeinek islatzen du hobeto literaturan deskribatutakoa?**

a) Kinolonak dira Espainian antibiotikoei zaizkien erreakzio alergikoen zergatik nagusia, betalaktamikoen aurretik.
b) Ez dira ohikoak kinolonei zaizkiek erreakzio alergikoak (tratamenduen % 0,1-2), baina Espainiako populazioan medikamentuei zaizkien erreakzio alergikoetan hirugarren arrazoiak dira, AIEE eta betalaktamikoen atzetik.
c) Fotosentsibilizazio-erreakzioak dira Espainian kinolonei zaizkien erreakzio alergikoetan ohikoenak, eta fotopartxe proba positiboaren bidez berresten dira beti.
d) Kinolonen arteko erreaktibotasun gurutzatua oso finkatuta dago, unibertsala da taldeko kide guztietan.




**368. AIEErekiko hipersentsibilizazio erreakzioetan mekanismo EZ immunologikoa izan bada bitartekaria, baieztapen hauetako zeinek deskribatzen du ongien haren patogenesia?**

a) Beste talde farmakologiko batzuei tolerantzia izan eta zerikusia duen AIEEren egitura kimikoarekiko IgE espezifikoaren sintesiagatik gertatzen dira.
b) COX-1en inhibizioagatik gertatzen dira, leukotrieno zisteinilikoen gainekoizpena eragiten baitu azido arakidonikoaren metabolismoa 5-lipooxigenasaren bidera desbideratzean.
c) SOILIK bitarteko dira T CD4+ eta CD8+ linfozitoak, 24 orduz gorako latentzia-periodoarekin.
d) SOILIK gertatzen dira COX-2ren AIEE inhibitzaile selektiboekin, horiek baitira indarrik handienarekin desbideratzen dutena metabolismoa leukotrienoetara.

**369. AIEE eta parazetamolaren arteko erreaktibotasun gurutzatuari dagokionez EREA duten pazienteetan, zein da baieztapen zuzenena?**

a) Parazetamol erabat segurua da edozein dositan EREA duten pazienteetan, COX-1 EZ duelako inhibitzen.
b) Parazetamolek erreaktibotasun gurutzatua eragin dezake EREA duten pazienteetan, batez ere dosia ≥ 1.000 mg bada, eta sentsibilizazio gurutzatuaren prebalentzia % 34koa da dosia 1.000-1.500 mg denean.
c) COX-2 (coxibs) delakoaren inhibitzaile selektiboek EREA duten pazienteetan parazetamolak duen erreaktibotasun gurutzatuko tasa berdina dute.
d) Hidrokortisonaren sodio sukzinatoak erreaktibotasun gurutzatu esanguratsua duenez AASekin EREA duten pazienteetan, saihestu egin behar da paziente horietan.

**370. Cetuximabi hipersentsibilizazio erreakzioa dela eta, baieztapen hauetako zein da zuzena?**

a) Infusioko erreakzioak sarriagoak dira hirugarren edo laugarren aldiz ematen denetik aurrera, horrek esan nahi du aurretiaz sentsibilizazio aldi bat behar dela IgE bitarteko dela.
b) Alfa-gal (galaktosa-α-1,3-galaktosa) katearen aurrean IgE antigorputzen presentzia ikusi da infusioko erreakzioak dituzten pazienteetan, eta antigorputz horiek hauteman dira farmakoa lehenengo aldiz eman baino lehenago ere.
c) Infusioko erreakzio larrien intzidentzia uniformea da eremu geografiko guztietan, % 10-15 inguruko zifrak ditu.
d) Cetuximabekin erreakzioa izaten duten pazienteek EZ dute toleratzen panitumumab, biak EGFR errezeptore beraren aurrean jarduten direlako.

**371. Iodatutako kontraste erradiologikoko bitartekoekin izandako hipersentsibilizazio erreakzioei dagokienez, adierazi baieztapen zuzena:**

a) Aurretiaz iodoari edo itsaskiei alergia izatea arrisku-faktoretzat hartu behar da beti, eta kontraste erradiologikoko bitarteko eman aurretik sistematikoki galdetu behar da.
b) Kortikoideekin eta antihistaminikoekin egindako aurretratamendua prebentzio eraginkorra da IgE bitarteko duten erreakzioentzat, beraz, kontraste erradiologikoko bitarteko alternatibo bat bilatu beharrik ez dago paziente horietan.




c) Erreakzio EZ berehalako berantiarretan, inplikatutako mekanismo nagusia da T linfozitoen partaidetza, y proba epikutaneoak azalaren barneko proben irakurketa berantiarrarekin konbinatuz gero, sentsibilizazio diagnostiko handiagoa eskaintzen dute.
d) Larruazaleko probek balio prediktibo negatibo altua dute erreakzio berantiarretan, beraz, emaitza negatibo batek erreakzioa baztertzen du segurtasunez.

**372. Konbultsiokontrakoen ondoriozko hipersentsibilizazioaren sindromeari (DESS) dagokionez, adierazi baieztapen zuzena:**

a) Aziko balproikoa da gehienetan inplikatutako farmakoa eta askatasunez erabil daiteke karbamazepinagatik DRESS izan duten pazienteetan.
b) Konbultsiokontrako aromatikoen (fenitoina, karbamazepina, fenobarbital) arteko erreaktibotasun gurutzatua % 70-80 artekoa dela uste da, beraz, saihestu egin behar dira horiek guztiak erreakzio baten ondoren edozein talderekin.
c) Konbultsiokontrakoen ondoriozko DRESS agertzen da tratamendu hasi eta bi aste baino lehenago, ondorioz, diagnostiko goiztiarra errazten du horrek.
d) Zerikusia duen farmakoaren esposizio kontrolatuaren proba da diagnostikoa berresteko erreferentziazko metodoa zalantzazko kasuetan.

**373. Immunoeskasia primarioren (IEP) epidemiologiari dagokionez, adierazi zuzena zein den:**

a) IgA defizita da IEP sarriena, 1/25.000 pertsonako prebalentzia du.
b) Immunoeskasia konbinatu larriak (IEKL) 1/40.000 intzidentzia du jaioberrietan, Estatu Batuetan eta Erresuma Batuan garatutako jaioberrien baheketako programen arabera.
c) IEPen hirutik bi T immunitate zelularraren akatsei eta konbinatuari dagozkio.
d) IEP arazo pediatrikoa da SOILIK, entitate guztiak bi urte baino lehenago adierazten baitira.

**374. Immunoeskasia primarioen infekzioa eragiten duten mikroorganismoei dagokienez, elkarte hauetako zein da OKERRA?**

a) Antigorputzen immunoeskasia: germenak kapsulatuta, enterobirusa eta Giardia lamblia.
b) Konplementuko immunoeskasia: Neisseria eta germenak kapsulatuta, joera bereziarekin infekzioetarako serotalde patogeniko txikiengatik.
c) Fagozitoaren immunoeskasia: Staphylococcus aureus, Pseudomonas, Aspergillus eta Nocardia.
d) Berezko immunitatearen immunoeskasia: suszeptibilitatea kapsulatutako germenei eta mikrobakterioei, baina suszeptibilitate handirik gabe herpes arruntaren birusari.

**375. Immunoeskasia komun aldakorraren (IEKA) diagnostikoa dela eta, baieztapen hauetako zein da zuzena?**

a) Diagnostikoak erakutsi beharra dauka akats molekular bat B edo T linfozitoen geneetan, kasuen % 90 baino gehiagotan identifikatzen baita.

b) B linfozito zirkulatzailerik ez dago IEKA duten pazienterik gehienetan, eta horrek bereizten du Brutonen sortzetiko agammaglobulinemiatik.




c) Bost irizpidetan oinarritzen da diagnostikoa: gutxienez bi klasetako hipogammaglobulinemia, arnas-infekzio errepikatuak, hasiera klinikoa 2 urtetik aurrera, txertoaren erantzun eznahikoa eta hipogammaglobulinemiaren beste zergatik batzuk baztertzea.
d) Tronbopenia edo anemia hemolitikoa bezalako prozesu autoimmuneak agertzen dira beti infekzioak hasi ondoren eta INOIZ ERE EZ IEKA diagnostikoaren aurretik.

**376. Batez ere antigorputzen immunoeskasiak daudenean ordezko tratamendua gammaglobulinarekin egiteari dagokionez, adieari baieztapen zuzena:**

a) Zain-barnetik ematen diren % 40ra artek ondorio kaltegarriak izaten ditu, gehienetan arinak izaten dira, hala nola zefalea, takikardia edo muskuluetako minak.
b) Hasieran gomendatzen den dosia 1.000-1.200 mg/kg/hilabeteko da, erantzun klinikoa dena delakoa izan arren.
c) Larruazalpetik emateak kontrako ondorio sistemikoak ditu % 5 baino gehiagoan, beraz, irispide benoso zaila duten pazienteekin baino ez da erabiliko.
d) Gammaglobulinaren prestakinen osagai nagusia IgA (> % 95) da, IgM eta IgG kopuru txikiekin.

**377. GALAXIA 2022 gidaren arabera, anafilaxiaren Espainiako epidemiologiari buruzko baieztapen hauetako zein da zuzena?**

a) Anafilaxia hilkorraren intzidentzia 3,2 eta 10 kasu artean dago 100.000 pertsona/urteko, eta handiagoa da 4 urtez azpiko haurretan.
b) Anafilaxiaren errekurrentzia pazienteen % 26,5 eta % 54 artean dago, handiagoa da medikamentuen bidezko anafilaxiarentzat, elikagaiek eragindakoentzat baino.
c) Espainian egindako azterketa epidemiologiko zabalenean, 0 eta 4 urteko haurretan zegoen intzidentzia batez bestekoa baino hiru aldiz handiagoa izan zen, eta bereziki altua izan zen bizitzako lehenengo bi urteetan.
d) Anafilaxiaren ondoriozko heriotza-tasa igo egin da ospitalazazioak gora egin ahala, azken urteetan ikusi denez.

**378. Espainian anafilaxiaren arrazoiei buruzko baieztapen hauetako zein da zuzena?**

a) Helduetan anafilaxian gehienetan zerikusia duten farmakoak antibiotiko betalaktamikoak dira, jarraian daude AIEE eta kontrasterako bitarteko erradiologikoak.
b) Haurretan zerikusi handiena duten elikagaiak fruitu lehorrak eta kakahuetea dira, baita helduetan ere, patroi epidemiologiko uniformea islatzen du adinaren arabera.
c) Anisakis simplexa izaten da anafilaxiaren arrazoia Espainiako kasuen %11,3an, kontuan izateko arrazoia da, bereziki gure inguruan.
d) Himenopteroen ziztadak dira haurren anafilaxiaren arrazoi nagusia Espainian, elikagaien gainetik.




**379. Antihistaminikoei eta kortikoideei buruzko baieztapen hauetako zein da zuzena anafilaxiaren tratamenduan?**

a) H1 antihistaminikoak dira anafilaxiaren lehen lerroko tratamendua, histaminaren gainean jarduten baitira, erreakzioaren bitartekari nagusia.
b) Kortikoideak tratamenduko bigarren lerro bezala daude gomendatuta, erreakzio bifasikoa prebenitzeko, saio klinikoetan oinarritutako ebidentzia sendoa dago hori hala dela esateko.
c) Antihistaminikoak dira tratamenduaren bigarren lerroa eta erabilgarriak dira larruazaleko sintometarako, baina horiek erabiltzean EZ du atzeratu behar arnas-sintomak edo kardiobaskularrak adrenalinarekin tratatzea; kortikoideak hirugarren lerroa dira eta EZ dago erreakzio bifasikoa prebenitzen dutela dioen ebidentziarik.
d) Dexklorfeniramina eman daitezke lehen neurri bezala anafilaxia arinetan, SOILIK larruazalean eragina duela, adrenalina utzi egingo litzateke konpromiso hemodinamikoa edo arnasaren arlokoa den kasuetarako.

**380. Paziente batek 8 mcg/L-ko triptasa basala du eta 17 mcg/L-ko perikrisia izan du 2 ordura. Nola interpretatu behar da emaitza hori?**

a) Anafilaxiaren diagnostikoa da, 11,4 mcg/L-ko erreferentziazko balioa gainditzen baitu.
b) EZ da erabakigarria anafilaxia dela ondorioztatzeko, ezinbestekoa da triptasa 20 mcg/L gainetik egotea.
c) Anafilaxia iradokitzen du, formulak kalkulatutako atalasea gainditzen baitu (triptasa basala × 1,2 + 2), kasu honetan 11,6 mcg/L da.
d) Laugarren lagin bat behar da 48 ordura, triptasaren gailurra atzeratu egin baitateke pozoiagatiko anafilaxietan.

**381. Anafilaxian likidoen erreposizioari buruzko baieztapen hauetako zein da zuzena?**

a) Koloideak kristaloideak baino gehiago izaten dira anafilaxian, denbora gehiago egoten baitira eremu intrabaskularrean eta lehenago lehengoratzen dute hipotentsioa.
b) Heldu normotentsoetan gatz-serum fisiologika emango da 125 mL/h; hipotentsioa badago, 1-2 litro lehenengo orduan; haurretan, 20 mL/kg-ko boloak 5-10 minututik behin, tentsioa normalizatu arte.
c) Bolumenaren erreposizioa adrenalina baino lehenago hasi behar da beti, hipobolemia erlatiboa estrabasazio plasmatikoagatik da mekanismo nagusia shock anafilaktikoan.
d) Pazientean gatz-serumaren 2 litro baino gehiago behar baditu % 0,9an, kontzentrazio hori mantendu behar da egonkortu arte, aldaketa osmotiko bat-batekoak saihesteko.

**382. Paziente hauetako zeinetan egongo litzateke justifikatuagoa adrenalinaren bi autoinjektore agintzea?**

a) 35 urteko gizonezkoa, fruitu lehorrei alergia die, anafilaxia arina besterik ez du izan behin, probintziako hiriburuan bizi da eta errebisioetara etortzen da.
b) 28 urteko emakumea, kakahueteari alergia dio, asma larri gaizki kontrolatua, lan-inguran alergenoa saihesteko zailtasuna, nekez irits daitekeen landa ingurua eta aurretiaz anafilaxia izan zuen, bi adrenalina dosi behar izan zituena.




c) 42 urteko emakumea, latexari alergia dio eta aurretiaz anafilaxia moderatua izan zuen ospitalean eta erizain lana du osasun-zentro batean, hornitutako botikina dute.
d) 6 urteko haurra, 18 kg, alergia dio arrautzari eta aurrez urtikaria orokortua izan du bitan, arnasan eta hemodinamikan konpromisorik gabea.

**383. Anafilaxiaren fisiopatologiari buruzko baieztapen hauetako zein da zuzena?**

a) IgE bitartekari duen mekanismoa da anafilaxia klinikoan aitortutako bakarra; aurrez demostratu daitekeen IgE sentsibilizaziorik gabeko erreakzioak EZIN dira anafilixiatzat hartu.
b) Basofiloak dira IgE bitartekari duen anafilaxiaren zelula efektore nagusiak; mastozitoek bigarren mailako egitekoa dute eta zelula erredundante bezala identifikatu dira azkenaldiko ikerketetan.
c) MRGPRX2 errezeptorea bitartekaria da farmako jakin batzuei lotutako IgEren anafilaxia independenteetan, muskulu erlaxatzaileei lotutakoetan esaterako; gainera, ariketa, alkohola edo AIEE bezalako faktoreak kofaktore izan daitezke eta elikagaien erreakzio alergikoen larritasuna hazi.
d) PAF azetilhidrolasaren defizita alergia arinagoei lotzen zaie, entzima hori baita aktibazio plaketarioko faktorearen sintesiaren erantzulea, bitartekari proinflamatorio giltzarria anafilaxian.

**384. Latexaren alergenoei buruzko baieztapen hauetako zein da zuzena?**

a) Hev b 1 (kautxuaren elongazio-faktorea) da latexaren alergeno nagusia nahiz arantza bifidoa duten pazienteetan nahiz osasun-langileetan, bi taldeetan % 80k baino gehiagok aitortzen dute.
b) Hev b 5 (proteina azidoa) da latexaren alergeno garrantzitsuenetako bat, osasun-langileen % 92k aitortua eta arantza bifidoa duten pazienteen % 56k ere bai, hainbat isoforma ditu eta homologia partziala kiwiaren proteina azidoarekin.
c) Hev b 6 (proheveina/heveina) alergeno minoritarioa latexari alergia dioten pazientetalde guztietan, aztertutako edozein biztanleritan sentsibilizazio-prebalentzia % 20 baino txikiagoa da.
d) Hev b 8 (profilina) latexaren alergeno nagusia da, garrantzi kliniko handikoa, osasun-langileen erreakzio sistemiko larri gehienen erantzulea da.

**385. Latexaren alergia garatzeko arrisku-taldeei dagokienez, baieztapen hauetako zein da zuzena?**

a) Arantza bifidoa duten pazienteek latexaren sentsibilizazioren prebalentzia % 32 eta 64 artekoa izaten dute; atopia eta ebakuntza kirurgiko kopurua dira arrisku-faktore nagusiak.
b) Osasun-langileak dira latexari prebalentzia dion talde handiena, arantza bifidoa duten pazienteen gainetik, % 17 eta % 40 arteko zifrak daude Europan.
c) Atopia arrisku-faktore independentea da, baina bere magnitudearen ondorioz lanbidean latexaren esposiziopean egon ez arren paziente atopikoek osasun-laginel EZ atopikoek baino erreakzio larriagoak izaten dituzte.
d) Arantza bifidoa ez den beste arrazoiren baten ondorioz hainbatetan ebakuntzak izandako pazienteek latexaren sentsibilizazioari dioten prebalentzia arantza bifidoa duten pazienteen antzekoa izaten da, % 6 ingurukoa.




**386. Latexaren alergiaren diagnostikoa dela eta, baieztapen hauetako zein da zuzena?**

a) Latexaren aurrean IgE espezifiko serikoa zehaztea da hautatutako metodo diagnostikoa, sentsibilizazio eta espezifikotasun handiagoa duelako proba intraepidermikoarekiko, eta beti egin behar da lehenik eta behin larruazaleko probak planteatu aurretik.
b) Latexarekin egindako proba intraepidermikoa da latexari alergia zaion berresteko edo baztertzeko hautatutako metodoa, % 93ko sentsibilizazioarekin eta % 100eko espezifikotasunarekin aterakin estandarizatuekin, nahiz eta erreakzio anafilaktikoak tratatzeko beharrezko bitartekoak eta pertsonala dituzten zentroetan baino ezin den egin.
c) Latexarekin egindako probokazio espezifikoa da diagnostikorako behin betiko proba eta arriskurik txikiena duena, beraz, errutinaz egin behar da susmo klinikoa dagoen paziente guztietan larruazaleko probak edo IgE espezifikoaren determinazioa egin aurretik.
d) Partxearen proba da IgE bitarteko dela latexari zaion alegia diagnostikatzeko hautatutako proba, proba bakar batean identifikatu ahal baitaitezke I tipoko hipersentsibilizazioa eta IV tipokoa.

**387. Latex-frutak sindromea dela-eta, baieztapen hauetako zein da zuzena?**

a) Latexari eta frutei zaien alergiak eragina du latexari alergia dioten pazienteen % 21 eta 58 bitartean, eta gehienetan zerikusia dutenak gaztaina, ahuakatea, kiwia eta platanoa izaten dira eta litekeena da frutei anafilaxia izatea azpian dagoen latexaren alergiaren lehenengo zeinua.
b) Elikagaien anafilaxia ezohiko zeinua da latex-frutak sindromean, kasuen % 95 baino gehiagoan ahoko urtikaria da koadro kliniko nagusia.
c) Latex-frutak sindromearen latexaren alergeno arduradunak SOILIK dira profilinak (Hev b 8) eta LTP (Hev b 12), eta I klaseko kitinasek ez dute inolako zerikusirik erreaktibotasun gurutzatu honetan.
d) Latexari alergia izan eta latex-frutak sindromea duen paziente orotan gomendatzen da arrisku handieneko lau elikagaiak berehala uzteko —gaztainak, ahuakatea, kiwiak eta bananak— nahiz eta EZ egon aurretik erreakzio alergikorik eta IgE sentsibilizaziorik ere ez egon alergeneo nagusiekiko.

**388. Esposiziopean dauden langileei latexak eragindako bronkioetako asma dela-eta, baieztapen hauetako zein da zuzena?**

a) Latexak asma profesionala eragiten du SOILIK eskularruekin larruazaleko kontaktu-mekanismoak egon badira; inhalazioa EZ dago latexagatiko asmaren patogenian, partikula aerosolizatuak handiegiak baitira beheko arnasbideetara iristeko.
b) Langileetan asma profesionalaren prebalentzia % 2,5 eta % 10 artekoa da serieen arabera, eta esposizioa amaitu ondorengo eboluzioa gehienetan aldekoa izaten da, bereziki erabat saihesten denean.
c) Latexak eragindako asma diagnostikatzeko probarik fidagarriena espirometria basala da, patroi buxatzaile finkoa erakusten baitu erasandako langile gehienetan, bronkio-probokazio espezifikoak horregatik EZ du informazio gehigarri garrantzitsurik ematen.
d) Latexarekiko esposizioa erabat etenez gero, asma erabat desagertzen da ia paziente guztietan; alergenoa kendu ondoren arnasaren alorreko kalte iraunkorren kasurik ez




da deskribatu.

**389. Latexaren alergiaren lehen mailako prebentzio-neurriak direla eta, baieztapen hauetako zein da zuzena?**

a) Osasungintzan latexezko eskularruen ordez sintetikoak erabiltzea aldaketa erraza da teknikoki eat ebidentzia sendoak babesten du neurria, ospitalean egindako prozedura guztietarako aukera guztiak egokiak baitira.
b) Polibinil kloruruzko eskularruak (biniloa) latexezkoen barrera-ondorio berdina dute eta baliozkoak direnez infekzioetatik babesteko, prozedura kirurgikoetan gomendatuenak dira.
c) Hautseztatutako latexezko eskularruen ordez hautsestatu gabeak eta eduki proteiko baxukoak erabiliz gero, latexaren aeroalergenoen mailak murrizten dira giroan eta klinika alergikoan sentsibilizatutako osasun-langileetan, eta hautsik gabeko eskularruak erabiltzea da bigarren mailako profilaxi neurria, eta esku-hartze azterlanen abala du.
d) Latexezko hautseztatutako eduki proteiko txikiko eskularruak erabiltzea hautseztatu gabekoak erabiltzea bezain eraginkorra da ospitaleako giroan aeroalergenoaren mailak jaisteko, beraz, hauts lubrikatzailea kentzeak EZ du onura gehigarririk ekartzen.

**390. Latexezko eskularruak erabiltzeari lotutako dermatitisa dela-eta, baieztapen hauetako zein da zuzena?**

a) Latexezko eskularruen erabilerari lotutako agerraldi immunologiko ohikoena eskuetako narritadurazko dermatitisa izaten da, IgE bitartekari dela bulkanizazioan erantsitako gehigarri kimikoen aurrean, eta latexarekin egindako proba intraepidermikoaren bidez diagnostikatzen da.
b) Dermatitis proteikoa eta IV. motako ukipen-dermatitisa klinikoki ez dira bereizten, biek lesio ekzematoso kronikoak izaten dituzte bat-batean desagertzen direnak eskumuturretan eta gomaren gehigarriekin egindako proba epikutaneoen bidez diagnostikatzen dira.
c) Eskularruen ondoriozko ukipen-dermatitisa kuatxuari eskularruak egitean gehitutako pisu molekular txikiko substantziek eragiten dute, hala nola tiuramen deribatuak, karbamatoak, tioureak, fenolak eta bentzotiazola; tiuramen deribatuak dira sentsibilizazioa sarrien eragiten dutenak, diagnostikatzeko proba epikutaneo estandarizatuak daude.
d) Aurrez eskuetan ukipen-dermatitisa izatea arrisku-faktore independentea da eta ongi finkatutakoa IgE bitertekari duen latexaren alergia garatzeko, horren presentzia egonez gero, adrenalinaren autoinjektorea agindu behar zaie prebentzioz erasandako osasun-langile guztiei.

**391. In vitro metodoen bidez latexari zaion alergiaren diagnostikoa dela eta, baieztapen hauetako zein da zuzena?**

a) InmunoCAPek latex osoaren aurrean sentsibilizazio eta espezifikotasun handiagoak ditu proba intraepidermikoak baino, lehenengo aukeratzen den diagnostiko-metodoa da latexari alergia dioten susmoa dagoen paziente guztietan, aztertutako biztanleria dena delakoa izan arren.
b) InmunoCAP bidez latexaren aurrean IgE espezifikoaren determinazioak emaitza positiboa faltsak eman ditzake polonetara sentsibilizatutako pazienteetan, latexaren profilinen eta polenen profilinen arteko erreaktibotasun gurutzatua dela eta, horrek




azal dezake in vitro metodoak erabiltzen dituzten azterketa epidemiologikoean deskribatutako sentsibilizazio zifra handiak.

c) Latexaren alergia diagnostikatzeko fluxu zitrometria erabiltzeak % 93ko sentsibilizazioa eta % 91,7ko espezifikotasuna erakutsi ditu eta gaur egun ohiko praktika klinikoan gehien erabiltzen den diagnostikoko metodoa da, kostu txikia duelako eta teknia erraza.
d) Mikroarray bidezko diagnostiko molekularrak (InmunoCAP ISAC) 112 osagai alergeniko aldi berean analizatzea ahalbidetzen du, horien artean daude gaur egun ezagutzen diren latexaren alergenoak, beraz, teknika honekin emaitza negatiboa izanez gero, behin betirako baztertzen da latexari sentsibilizazioa izatea.

**392. Latexa duten osasun-produktuen araudiari eta etiketei dagokienez, , baieztapen hauetako zein da zuzena?**

a) Europako 93/42/EEE Zuzentarauak behartu egiten du latexa duten osasun-produktu guztiek etiketan «hipoalergeniko» edo «proteina gutxiko» bezalakoak jartzera, paziente alergikoak behar bezala informatzeko.
b) Espainian, 414/1996 Errege Dekretuak, 93/42/EEE Zuzentaraua egokitzen duenak, arautzen ditu osasun-produktuak; latexa duen edozein osasun-produkturen pakete primarioan ikusteko moduan egon behar da latex naturala duela eta ohar bat egon behar da esanaz pertsona sentsibilizatuetan erreakzio alergikoak eragin ditzakeela.
c) Latexa duetn osasun-produktuei buruzko Europako araudia kontsumoko produktu guztiei aplikatzekoa da, baita jostailuei, preserbatiboei eta etxeko lanetarako eskularruei ere, gailu medikoen zuzentarau berdinean daude jasota.
d) Medikuntzako eskularruentzat araudiak ezartzen du etiketan nahitaez agertu behar dela latexaren proteinaren kontzentrazio zehatza, gramoko mikrogramotan adierazita, paziente alergikoek fabrikatzaile desberdinen eduki proteikoa alderatu ahal izateko.

**393. Begiko antihistaminiko topikoek, ekintza dualeko farmako bezala merkaturatuek, abantaila bat dute sintometan eragin azkarra dutelako botere antihistaminikoaren ondorioz, eta epe ertain eta luzean mastozitoetako mintzak egonkortzeko gaitasunarekin lotzen da. Hauetako zein dela esaten da ekintza dualeko antihistaminikoa? (Adierazi erantzun zuzena):**

a) Antazolina.
b) Oximetazolina.
c) Olopatadina
d) Lodoxamina.

**394. Ezin dira bronkioetako epitelioaren azalera luminaleko zelula nagusiak? (Adierazi erantzun zuzena):**

a) Zelula ziliatuak eta zelula kaliziformeak.
b) Makrofagoak.
c) Zelula albeolarrak, I. tipokoak.
d) Zelula basalak.




**395. 35 urteko pazientea, duela 5 urtetik sudurreko kongestioa, aurreko errinorrea hialinoa eta dominstiku boladak izaten ditu apiril eta maiatzean. Aipatutako hilabete horietan astean hirutan izaten ditu sintomak eta ezin izaten du lorik hartu. Errinitis alergikoa duen susmoa dagoenez, zein izango litzateke sailkapena ARIA gidaren arabera? (Adierazi zuzena):**

a) Aldizkako errinitis alergiko moderatu-larria.
b) Errinitis alergiko iraunkor moderatu-larria.
c) Aldizkako errinitis alergiko arina.
d) Errinitis alergiko iraunkor arina.

**396. Errinitis hormonalean estrogenoek eta progesteronak glandula serum-mukosoen hazkundea eragiten dute eta kongestioa, dominstikuak eta sudur-atzeko tantaka izaten dira. Egoera hauetako zeinetan gertatzen da gehienetan errinitis hormonala? (Adierazi zuzena):**

a) Haurdunaldia.
b) Hipotiroidismoa.
c) Akromegalia.
d) Aurreko guztiak.

**397. Sudur barneko kortikoideak dira hautatutako tratamendua errinitis alergiko iraunkor moderatu-larria denean A ebidentzia mailarekin. Bioerabilgarritasunaren arabera, lehen eta bigarren belaunaldian sailkatu dira. Hauetako zein da lehen belaunaldiko sudur barneko kortikoidea? (Adierazi zuzena):**

a) Flutikasona propionatoa.
b) Mometasona furoatoa.
c) Flutikasona furoatoa.
d) Beklometasona dipropionatoa.

**398. 40 urteko pazientea, izatez Madrilekoa, sudurreko kongestioa, dominstikuak eta aurreko errinorrea hialinoa ditu egunero apiriletik ekainera. Sintomak hobetu egiten dira antihistaminikoekin eta sudur barneko kortikoideekin. Larruazaleko probak eta IgE espezifikoak egin ditu ohiko inhalatzaileei buruz emaitza negatiboekin. Gramineen polenari sudurreko probokazioaren testa egin diote eta emaitza positiboa eman du. Zein da pazientearen diagnostikorik zuzenena? (Adierazi zuzena):**

a) Errinitis alergiko lokala.
b) Errinitis ez alergikoa.
c) Errinokonjuntibitis alergikoa.
d) Errinitis eosinofilikoa.

**399. Hauetako zein da asma larriaren biomarkatzailea NO T2 fenotipoarekin? (Adierazi zuzena):**

a) Th17 aktibazioa.
b) IL-8.
c) Zisteinil-leukotrienoak.
d) a) eta b) zuzenak dira.




**400. Manitolen proba oso erabilgarria da bronkioetako asma diagnostikatzeko. Noiz da positiboa? (Adierazi zuzena):**

a) Positiboa dela esaten da FEV1en % 15eko beherakada dagoenean balio basalarekin alderatuta edo bi dosi jarraituren artean ≥ % 10eko murrizketa inkrementala dagoenean.
b) Positiboa dela esaten da FEV1en % 20ko beherakada dagoenean balio basalarekin alderatuta edo bi dosi jarraituren artean ≥ % 10eko murrizketa inkrementala dagoenean.
c) Positiboa dela esaten da FEV1en % 15eko beherakada dagoenean balio basalarekin alderatuta edo bi dosi jarraituren artean ≥ % 20ko murrizketa inkrementala dagoenean.
d) Positiboa dela esaten da FEV1en % 20ko beherakada dagoenean balio basalarekin alderatuta edo bi dosi jarraituren artean ≥ % 15eko murrizketa inkrementala dagoenean.

**401. Asmaren indize prediktiboa ezarri zen Tucsonen kohortearen azterketa egin ondoren eta haurrek etorkizunean asma garatzeko duten aukera zehazten duen gida bat da. Irizpide handiak eta txikiak ditu. Hauetako zein da indize horretako irizpide txiki bat? (Adierazi zuzena):**

a) Asmaren diagnostiko medikoa gurasoetakoren batek.
b) Ekzema atopikoaren diagnostiko medikoa (2-3 urterekin).
c) Eosinofilia periferikoa, % 4 edo handiagokoa.
d) Eosinofilia periferikoa, % 8 edo handiagokoa.

**402. Asma profesionala masa molekular txikiko edo handiko substantziek eragin dezakete. Hauetako zein da masa molekular txikiko substantzia? (Adierazi zuzena):**

a) Zelulasa.
b) Soja-hautsa.
c) Bromelina.
d) Estirenoa.

**403. Irizpide hauetako zein EZ da sartzen asma larri kontrolatu gabearen tratamenduan farmako biologiko bati zaion erantzunaren barruan? (Adierazi erantzun OKERRA):**

a) ACT puntuazioa 20 puntu edo handiagoa izatea.
b) Aldaketa esanguratsuak ACTren puntuazioan basalarekin alderatuta ≥ 3 puntu.
c) Ospitaleko ingresorik ez edo larrialdietara ez joan.
d) FEV1 > %10 igo farmako biologikoa erabili aurreko balioarekin alderatuta.

**404. Reslizumab antigorputzk monoklonala da eta asma larri eosinofilikoan erabiltzen da. Fitxa teknikoaren arabera, aurkako ondorio hauetako zein da ohikoena? (Adierazi erantzun zuzena):**

a) Urdaileko mina.
b) Eosinofilia odol periferikoan.
c) CPK igo odolean.
d) Transaminasak igo.




**405. Asma larri ez kontrolatua duen pazienteetan kontuan izateko prozedura bronkoskopikoetako bat termoplastia da, eta horren egitekoa da bronkioetako muskuluek geruza lisoa murriztea irrati-frekuentzia bidez beroa emanda. Hauetako zein da prozedura hori erabiltzeko kontraindikazioa? (Adierazi erantzun zuzena):**

a) FEV1 % 50ekoa.
b) Porrot terapeutikoa tratamendu biologikoaren ondoren.
c) Bronkiektasiak.
d) FEV1 % 60koa.

**406. 55 urteko pazientea, saxofoi-jolea 20 urte zituenetik, disnea progresiboa, eztula, ondoez orokorra, anorexia eta pisu galera ditu. Candida spp-ri hipersentsibilizazioagatiko pneumonitisaren (saxofoi-jolearen birika) susmo diagnostikoa. Toraxaren ebazpen handiko OTan zer aurkikuntza erradiologiko aurkitzea espero da, gaixotasun horren fase kronikoan? (Adierazi zuzena):**

a) Goi-gingiletan abaraska gisako patroia.
b) Infiltratu erretikulonodularra.
c) Irudia beira zeharrargian.
d) Infiltratu aldebiko mikronodularrak.

**407. Rosenberg eta laguntzaileen oinarrizko irizpideen arabera bronkio-biriketako aspergilosi alergikoa diagnostikatzeko hauetako zein EZ da bronkio-biriketako aspergilosi alergiko seropositiboa diagnostikatzeko gutxieneko edo funtsezko irizpidea? (Adierazi zuzena):**

a) Serumeko guztizko IgE altua ≥ 1.000 ng/ml edo ≥ 410 UI/ml.
b) Larruazaleko berehalako hipersentsibilizazioa A. fumigatusarekiko.
c) Eosinofilia odolean (≥ 1.000 eosinofilo/mm3).
d) Denak egia dira.

**408. Bat bateko urtikaria kronikoari dagokionez, egia da:**

a) Lesioak errepikakorrak dira gutxienez astean bitan eta 12 aste baino gehiagoz.
b) Ohikoa da epidermisaren inplikazioa urtikariaren oinarrizko lesioan.
c) Angioedemari lotzen zaio soilik C1 inhibitzailearen defizata dagoenean.
d) Bigarren belaunaldiko antihistaminikoekin ahozko tratamendua egitea da horrelako kasuetan tratamenduaren lehenengo maila.

**409. Baieztapen hauetako zein da zuzena, urtikaria kroniko induzigarriei dagokienez?**

a) Dermografismo sintomatikoaren diagnostikorako dermografometro kalibratu bat erabiltzen da 60 g/mm2-ko presioarekin.
b) Presio bidez atzeratutako urtikaria dela uste da urtikaria kroniko induzigarrietan ohikoena.
c) Hotzaren ondoriozko urtikaria tipikoan izotza jarritako eremuan eritema egotea positibo izatearen irizpidea da.
d) Urtikaria baskulitis hipokonplementemikoan IgG anti C1q antigorputzak daude.




**410. Angioedema hereditarioari dagokionez, EZ da egia:**

a) Bradikinina da bitartekari garrantzitsuena C1 inhibitzailearen defizitagatiko angioedema hereditarioaren garapenean.
b) Oro har, C1 inhibitzailearen defizitagatik hartutako angioedema haurtzaroan agertzen da.
c) C1 inhibitzailearen defizientzia modu autosomiko gainartzailearen bidez igortzen da.
d) Angioedema gehienetan da episodikoa, errepikakorra, ez du tenperatura igotzen, eritemarik ez dago eta ez da pruriginosoa.

**411. Dermatitis atopikoari dagokionez, egia da:**

a) Espongiosia da dermatitis atopikoaren aurkikuntza histologiko esanguratsua
b) Barrera epidermiko egitekoaren disfuntzioak ez dirudi eraginik duenik gaixotasun honetan.
c) Staphylococcus aureus bidezko kolonizazioa ez da ohikoa azal atopikoan.
d) Dermatitis atopikoa duten paziente gehienek IgE guztizkoaren zifrak normalaren barruan izaten dituzte.

**412. Dermatitis atopikoari dagokionez, EZ da egia:**

a) Dermatitis atopikoaren lesio akutuak izaten dira papula eritematoso pruriginosoak besikulazioarekin, exudatu serosoak eta eskoriazioak.
b) Lesioen banaketa pazientearen adinaren araberakoa da.
c) Hanifin eta Rajka irizpideez gain, diagnostikora balidatutako beste batzuk badira, esaterako, UK Working Party taldearenak.
d) Larritasuna baloratzeko eskalan, nahiz SCORAD nahiz EASI eskalak gaixotasunaren sintomak eta zeinuak ebaluatzen dituzte.

**413. Dermatitis atopikoaren tratamenduari dagokionez, adierazi erantzun zuzena:**

a) Ustea da kortikoide topikoekin egindako tratamendu proaktiboa ez dela efikaza.
b) Zeramidak oinarri dituzten biguntzaileak ez dira gomendatzen dermatitis atopikoan.
c) Kortikoide topikoak dira dermatitis atopikoko funtsezko tratamenduetako bat.
d) H1 antihistaminikoak oso eraginkorrak dira dermatitis atopikoaren pruritoan.

**414. Ukipen-dermatitis alergikoaren ezaugarriak dira hauek, bat izan ezik:**

a) Emakumeetan arrazoirik ohikoena nikela da.
b) Aurkikuntza anatomopatologikoak gaixotasun honen patognomonikoak dira.
c) Lezio ez ekzematosoak izan daitezke, adibidez, erupzio petekial eta purpurikoa, goma beltzak direnean zergatia.
d) Dermatitis fotoalergikoa bada, diagnostiko diferentziala egin behar da aire bidezko dermatitisarekin eta dermatitis fototoxikoarekin.

**415. Hauetako zein EZ da hartzen mastozitosian edo aktibazio mastozitorioko sindromeetan ohikoa den bitartekari mastozitarioen askatzea eragiten duen faktoretzat?**

a) Faktore emozionalak.
b) Oiloaren arrautza jatea.




c) Himenopteroen ziztadak.
d) Sukarra.

**416. Aktibazio mastozitarioko sindromeei dagokienez, EZ da egia:**

a) Agerraldi akutuen azterketan serum triptasa determinatu behar da koadroa hasten denetik 12-24 orduan.
b) REMA < 2 puntuazioak esan nahi du klonalitaterako aukera gutxi dagoela espezifikotasun eta sentsibilizazio handiarekin.
c) Diagnostikoa ziurra izateko, datu klinikoak eta laborategikoak baloratu behar dira eta hezur-muinaren azterketa osoa egin.
d) Mastozitosiaren susmoa izan behar da himenoptero baten ziztadaren ondoren eta larruazaleko lesiorik gabe.

**417. Elikagaien alergiari buruzko baieztapen hauetako zein EZ dator bat gaur egun eskura dauden datu epidemiologikoekin?**

a) Elikagaien alergia ohikoagoa da helduaroan haurtzaroan baino.
b) Elikagaien alergiaren prebalentzia gehienetan gainestimatuta egoten da biztanleriaren inkestetan oinarritutako azterlan epidemiologikoetan.
c) Esneari eta arrautzari alergia dira bizitzako lehenengo urteetan nagusi direnak.
d) Landare-elikagaien alergiak dira nagusi helduaroan.

**418. Elikagaien alergiaren historia naturalari dagokionez, adierazi egia:**

a) Bizitzako lehen etapetan behi-esneari izaten zaion alergia gainditu egiten da kasuen ehuneko txikian, kaseinari zaion sentsibilizazioa da pronostiko onena markatzen duena.
b) Bizitzako lehen etapetan arrautzari izaten zaion alergia gainditu egiten da kasuen ehuneko altuan, obomukoideari zaion sentsibilizazioa da pronostiko onena markatzen duena.
c) Kakahuetearen Ara h8 alergenoari zaion sentsibilizazioa lotuta dago erreakzio alergiko larriei eta pronostiko are okerragoari.
d) Oro har, elikagai baten IgE espezifikoan hasieratik titulu altuak badira edo titulu altuek jarraitzen badute, alergia hori gainditzeko probabilitate txikiagoari lotuta daude.

**419. Adierazi erantzun OKERRA zein den landare-elikagaien alergiari buruz:**

a) LTP proteinekiko sentsibilizazioa sarriagoa da Europa hegoaldeko herrialdeetan eta aurkezpen klinikoa askotarikoa da.
b) Proteina profilinoekiko sentsibilizazioa batez ere frutetan gertatzen da eta ahoko erreakzio alergiko arinekin lotzen da.
c) Hazien biltegiratze proteinekiko sentsibilizazioa sarri gertatzen da fruitu lehorretan eta lekaleetan eta ahoko erreakzio alergiko arinekin lotzen da.
d) Fruta eta barazkien PR-10 proteinen sentsibilizazioa sarri gertatzen da Europa iparraldeko herrialdeetan eta urkiaren polenari zaion alergiarekin lotzen da.




**420. "Alfa-gal sindromea" izenaz ezagutzen den alergiaren bereizgarria da (adierazi erantzun zuzena):**

a) IgE sentsibilizazioa alfa-1,7-galaktosa oligosakaridoari.
b) Rituximab antigorputz monoklonala eman izanaren aurrekaria.
c) Arkakusoek heldu izanaren aurrekaria.
d) Erreakzio sistemiko berantiarrak ugaztun ez primateen haragia jan ondoren.

**421. Elikagaien alergiaren diagnostikoa dela eta, zein tresna diagnostikok eskaintzen du erabilgarritasun kliniko txikiagoa gaur egun?**

a) Zuzendutako anamnesia.
b) IgG4 espezifikoaren determinazioa zerikusia duten elikagaiarekiko.
c) Proba intraepidermikoa (prick-test) zerikusia duen elikagaiarekin.
d) Kontrolatutako ahoko esposizioaren proba, zerikusia duen elikagaiarekin.

**422. Arrisku alergiko handiko haurraz haurdun dagoen ama batekin zer neurri hartuko lirateke, alergien garapena prebenitzeko onura gehiago erakutsi dituelako?**

a) Amagandiko edoskitzea gomendatu lehenengo unetik eta denbora luzez (4-6 hilabete).
b) Probiotikoak eta omega-3 azidoak erabili amarekin haurdunaldian.
c) Ama haurdunaren dietatik kendu alergenikoenak izan daitezkeen elikagaiak.
d) Denak zuzenak dira.

**423. Zer EZ da egia dietako proteinek eragindako enterokolitisari buruz?**

a) Haur eta helduei erasaten die.
b) Bere fisiopatologia ez dago erabat argituta, baina badakigu IgEk atzeratuako hipersentikortasun bideak erabiltzen dituela parte hartzeko.
c) Agerraldi klinikoak batez ere digestioaren arlokoak dira eta atzeratuta agertzen dira.
d) Aurrekari atopikoak daude biztanleria orokorraren proportzio handi batean.

**424. Elikagaiekin egindako ahotikako immunoterapiaren ondorio kaltegarriak direla eta, adierazi erantzun OKERRA:**

a) Aurkako erreakzioak ohikoak dira, batez ere mantentze-fasean.
b) Esofagitis eosinofilikoa espero den albo ondorioa da, tratatutako kasuen % 2-4 inguruko gertatzeko tasa du.
c) Pazientea eta/edo zaintzaileak ohartarazi behar dira elikagaia hartu ondoren erreakzio anafilaktikoak izateko aukera dagoela, baita mantentze-fasean ere.
d) Ahalegin fiskoa edo estresa bezalako faktoreek zerikusia duen elikagaia jan ondoren erreakzio sistemikoa egoteko aukera hazten dute.




**425. 44 urteko pazientea, nekazaria, erleak ziztatu ondorengo anafilaxia du, ezin izan da espeziea identifikatu eta IgE espezifikoaren balio hauek ditu: nVes v 1: 3,44 kU/l; nPol d 1: 5,67 kU/l; nVes v 5: 7,32 kU/l; nPol d 5: 5,67 kU/l; Apis mellifera: 0,56 kU/l. Himenopteroen pozoiarekin egindako zer immunoterapia mota hautatuko litzateke paziente honentzat?**

a) Polistesen pozoiaren estraktu urtsuarekin egindako immunoterapia, polistes eta vespula artean erreaktibotasun gurutzatu handia dagoelako.
b) Polistesen pozoiaren estraktu urtsuarekin egindako immunoterapia eta Apis pozoiarekin egindakoa, intsektu horri sentsibilizazio apur bat diolako eta erleak heldu izango diolako beharbada nekazari-lanetan ari zela.
c) Immunoterapia bakarra Polistesen pozioa eta Vespularena nahasita, pazienteari dirua aurrezteko.
d) CAP-inhibizioa teknika erabiltzea lagungarria izan daiteke paziente honen immunoterapiarako estrakturik egokienak erabakitzeko.

**426. Liztorrek heldu ondoren erreakzio sistemikoa izan duen paziente baten azterketa alergologikoa negatiboa bada (proba intraepidermikoak, intradermikoak eta IgE espezifikoa negatiboak), zein litzateke jarrera kliniko egokiena?**

a) Tratamendu farmakologikoa adieraztea erreakzio berri batean eta azterketa errepikatzea aste batzuk igarotakoan.
b) Azterketa bat egitea basofiloak aktibatzeko test baten bidez.
c) Serum triptasa eta azterketa diagnostiko molekularra determinatzea.
d) Jarrera guztiak baliozkoak dira.

**427. Anafilaxiari dagokionez, adierazi erantzun zuzena zein den:**

a) IgE-bitarteko erantzunaz gain, erreakzio anafilatikoen beste mekanismo induktore batzuk daude.
b) Adostasun handia dago anafilaxiaren definizioari dagokionez.
c) Anafilaxia idiopatikoa da anafilixiaren zergatirik ohikoena.
d) Ohikoa da anafilaxia episodio bat izan duten pazienteek erantzun bifasikoa izatea.

**428. Anafilaxia episodio bat izan duen paziente bati, gomendio hauetako zein EZ zaio eman behar balizko episodio berrietarako?**

a) Bere anafilaxiaren jatorria ezagutu behar du eta zergati horren esposiziopoen egoten balizko iturriak ere bai.
b) Berarekin ibili behar ditu adrenalina autoinjektatzeko gailu bat edo gehiago.
c) Adrenalina eman behar zaio soilik erreakzioak ez badie erantzuten aurrez emandako antihistaminikoei eta/edo kortikoideei.
d) Immunoterapiako tratamendua egiteko konbentzitu behar da, anafilixiaren zergatia himenopteroen pozoiari alergia izatea bada.

**429. Latexaren alergenoei dagokienez, GEZURRA da:**

a) Egin klik edo sakatu hemen testua idazteko.
b) Hev b 5 sentsibilizazioa oso garrantzitsua da latexari alergia dien osasun-langileetan.
c) Latex-frutak sindromean soilik Hev b 2k du zerikusia.




d) Arantza bifidoa duten haurretan Hev b 1 da alergeno nagusietako bat.

**430. Entitate hauetako zeinetan EZ da espero immunoglobulina E guztizkoaren titulu altua aurkitzea?**

a) Brutonen agammaglobulinemia.
b) Kimuraren gaixotasuna.
c) Dermatitis atopikoa.
d) DiGeorge sindromea.

**431. 25 urteko pazientea, jatorri kaukasiarrekoa, gaixotasun alergiko ezagunik gabea eta eosinofilia iraunkorra 800-1.300 eos./mcl, zer gaixotasun/baldintza susmatu behar dugun probabilitate GUTXIENEKOA bezala?**

a) Giza immunoeskariaren birusagatiko infekzioa.
b) Infestazio parasitarioa.
c) Kimuraren gaixotasuna.
d) Ohiko suplementazioa triptofanoarekin.

**432. Hipereosinofiliari dagokionez, adierazi baieztapen OKERRA zein den:**

a) Egin klik edo sakatu hemen testua idazteko.
b) Hipereosinofilia duten paziente ziurgabeek (adib. manifestazio klinikorik ez dutenek) ez dute jarraipenik behar.
c) Sindrome hipereosinofilikoan, manifestazio dermatologikoak dira sarrienak.
d) Anti-interleukina 5 antigorputz monoklonalen bidezko terapia edo interleukina 5en anti-errezeptorea lehen lerroko aukera terapeutiko bihur liteke sindrome hipereosinofiliko mota batzuetan.

**433. Gell eta Coombsen sailkapenak farmakoei zaizkien erreakzio alergikoak mekanismo immunopatogenikoen arabera bereizten ditu. Sailkapen horri dagokionez, adierazi GEZURRA zein den:**

a) IgE bitartekari den I. tipoko erreakzioak, mastozitoek eta/edo basofiloek parte hartzen dutenak.
b) II. tipoko erreakzioak. Zitotoxikoake do zitolitikoak. Antigorputzak bitartekari direnak, gehienetan IgG edo IgM, farmakoaren antigeniko jakin batzuekin bat egiten dutenak, zelulen mintzean baitaude.
c) III. tipoko erreakzioak. Farmakoa/immunoglobulinak eratutako immunokonplexuek ekoitzitakoak.
d) IV. tipoko erreakzioak edo hipersentikortasun zelularrekoak, B linfozitoak bitartekari dituzten erreakzioak. IVa-IVd tipoetan azpisailkatu daitezke.

**434. Medikamentuekiko erreakzio alergikoak diagnostikorako arazo konplexua dira, eta in vitro probak, azalekoak eta esposizio kontrolatukoak egin behar dira. Baieztapen hauetako zein da egia?**

a) In vivo egiten diren metodo diagnostikoek abantaila batzuk dituzte in vitro probekin alderatuz gero, azaleko gaixotasunak dituzten pazienteei egiteko aukera baitago eta azkarragoak dira.
b) Antibiotiko betalaktamikoei dagokienez, IgE espezifikoaren determinazioaren sentikortasuna oso altua da, baina espezifikotasuna oso baxua.




c) Histamina plasmatikoa goian mantentzen da minutu batzuen erreakzioaren ondoren eta triptasa ordu batzuetara hauteman daiteke.
d) Eraldaketa linfoblastikoaren testa (TTL) da farmakoei zaizkien berehalako erreakzioak diagnostikatzeko gehien erabiltzen den in vitro metodoa.

**435. Zefalosporina hauetako zeinek du Amoxizilinaren albo kate identikoa?**

a) Zefadroxiloak.
b) Zeftriaxonak.
c) Zefepimak.
d) Zefiximak.

**436. Antibiotiko betalaktamikoak (BL) dira haurtzaroan medikamentuei hipersentikortasun erreakzioa izateko arrazoirik ohikoena. Haurtzaroko hipersentikortasun erreakzioak direla-eta, adierazi erantzun zuzena:**

a) BLri hipersentikortasun erreakzioak izaten direnean haurtzaroan, gehienetan berehalako erreakzioak izaten dira.
b) Haurtzaroan BLri hipersentikortasun erreakzioan diagnostikatzeko, IgE espezifikoaren determinazioan oinarritzen da soilik eta zerikusia duen medikamentuarekin egiten diren proba intradermikoetan.
c) Ehuneko txiki batean, % 10 baino gutxiagotan, BLri hipersentikortasunezko erreakzioa zaionean haurtzaroan, egiazkoa dela berresten da.
d) Zefalosporinak dira betalaktamikoen talderik inplikatuena haurtzaroan BLri izaten zaizkion hipersentikortasun erreakzioetan.

**437. 20 urteko pazientea, gernuko infekzioaren ondorioz zefiximarekin hasi du tratamendua. Lehenengo pilula hartu eta 20 minutura urtikaria orokortua hasi zaio. Betalaktamikoei zaizkien erreakzio alergikoen sailkapen klasikoaren arabera, zer erreakzio mota izan du pazienteak?**

a) Bizkorra.
b) Berehalakoa.
c) Atzeratua.
d) Aurrekoetako bat ere ez.

**438. Antiinflamatorio ez esteroideek (AIEE), beste farmako batzuek bezala, A eta B tipoko aurkako erreakzioak eragin ditzakete eragiten dituen mekanismoaren arabera. Mekanismo hauetako zein da AIEEn A tipoko erreakzioa?**

a) Toxikotasun farmakologikoko erreakzioak.
b) IgE bitartekari den erreakzioak.
c) Erreakzio atzeratuak.
d) COX1aren inhibizioagatiko erreakzioak.




**439. 45 urteko pazientea, urtikaria kronikoa diagnostikatutakoa. Duela hilabete batzuetatik ibuprofeno hartu eta 4 ordura haboiak izaten ditu oro har, beste klinikarik gabe. Diklofenako eta metamizolekin ere gertatu zaiola aipatu du. Zer entitateren susmoa izan behar genuke lehenengo paziente honetan?**

a) AIEEk areagotutako arnas-gaixotasuna.
b) AIEEk eragindako urtikaria/angioedema.
c) AIEEk areagotutako larruazaleko gaixotasuna.
d) Aurrekoetako bat ere ez.

**440. 8 urteko pazientea, sukarra du otitisaren ondorioz. Ibuprofeno agindu diote eta tratamenduaren bigarren egunean haboiak ditu oro har beste klinikarik gabe. Azterketa bat egin diote eta azaleko testaren emaitza negatiboa izan da. Adierazi erantzun zuzena:**

a) Iburprofenori alergia izateko aukera andia dagoenez, AIEE behin betiko galarazi behar da.
b) Farmakoei hipesentikortasuna izango diela uste den haurretan baztertu egiten da ahotikako probokazio kontrolatua azterketa alergologikoan erabiltzea.
c) Larruazaleko erreakzio ez larria izan denez, ahotikako probokazio kontrolatua egin dakioke zerikusia duen farmakoarekin.
d) AIEEei intolerantzia diagnostikatu daiteke, zelekoxibekin probokazio kontrolatua eginda.

**441. Erreakzio perianestesikoaren susmoa dagoenean, azterketa alergologikoa egin behar da. Mertes eta besteen algoritmo diagnostikoaren arabera, adierazi erantzun zuzena:**

a) Egin klik edo sakatu hemen testua idazteko.
b) Azterketan latexa sartu behar da.
c) Programatutako esku hartzea badago, diagnostiko alergologikoko probak egiteko gomendatzen den aldia erreakzioaren ondorengo 4-6 astekoa da.
d) Aurreko guztiak.

**442. Antineoplasikoekiko hipersentikortasun erreakzioak direla-eta, adierazi GEZURRA zein den:**

a) Aurrez esan ezin diren erreakzioak dira, ezin ditu azaldu ez mekanismo farmakologikoak ez farmakoaren toxizitate profilak.
b) Platinoaren anologiekiko hipersentikortasun erreakzioak tratamenduaren lehenengo zikloan agertzen dira, eta erreakziorako aukera murriztu egiten da 7 ziklo baino gehiago jaso badituzu.
c) Erreakzioak gertatzeko mekanismoa heterogeneoa da eta hor sartzen dira IgE bitartekari den mekanismoak, mastozitoek eta basofiloek bitartekariak jariatzea espezifikotasunik gabe eta konplementua aktibatzea, besteak beste.
d) Diagnostikoa zaila da, gaixotasunaren konplexutasunagatik, beste gaixotasun batzuk daudelako aldi berean, polifarmaziaren mende daudelako eta mekanismo immunologikoak dauden aztertzeko mugak daudelako.




**443. Nukleotidoen sekuentzia alteratzen ez duten mekanismoek adierazpen genikoan eragindako aldaketa heredagarriak aztertzen ditu epigenetikak. Aldaketa epigenetiko nagusien ezaugarrien artean, adierazi zein den erantzun zuzena:**

a) DNAren metilazioak genearen adierazpena erregulatzen du. Hipermetilazioak isiltze genetikoa eragiten du, eta hipometilazioa gainadierazpen genikoarekin lotzen da.
b) Histonen modifikazioa ez da aldaketa epigenetikoa.
c) RNA ez-kodetzaileek nukleotidoen sekuentzia alteratzen dute eta, ondorioz, ez da aldaketa epigenetikotzat hartzen.
d) Aurreko bat ere ez da zuzena.

**444. Antikonbultsibanteekiko hipersentikortasunaren sindromean izaten diren diagnostikoko irizpideak kontuan izanda, sintoma hauetako zeinek du patologia horretan intzidentzia-portzentaje handiagoa?**

a) Sukarrak.
b) Pneumonitisak.
c) Mialgiek.
d) Aurrekoetako batek ere ez.

**445. Zelula dendritikoek ezaugarri garrantzitsu bat dute: ehunetan aurre egin beharreko egoerekiko funtzionaltasuna modu bereizgarrian aldatu ahal izatea. Ezaugarri horien arabera, zein da erantzun zuzena?**

a) Zelula dendritiko heldugabeek dendrita-kopuru handiagoa dute.
b) Zelula dendritiko heldugabeek nodulu linfatikoetara migratzen dute.
c) Zelula dendritiko helduak ehunetan bizi dira.
d) Zelula dendritiko helduek gaitasun endozitikoa galtzen dute, eta antigenoak prozesatzen eta aurkezten laguntzen duten molekula gehiago adierazten dituzte gainazalean.

**446. Botikek eragindako erreakzio larriei dagokienez, adierazi zein den GEZURRA:**

a) Ohiko diana formako larruazaleko lesioek DRESS diagnostikatzera bideratzen dute.
b) Funtsezkoa da farmako erantzulea identifikatzea eta azkar etetea.

c) Pustulosi akutu exantematiko orokortuak (PAEG) IV. motako hipersentikortasun-mekanismo bati erantzuten dio.
d) PAEGeko proba epikutaneoak gainerako larruazaleko erreakzio larrietan baino maizago dira positiboak.

**447. Farmakoen bidezko desensibilizazioari dagokionez, GEZURRA da:**

a) Paziente alergiko batek farmako bati dion erantzun immunitarioa alteratzen duen prozedura da.
b) Lortzen den tolerantzia iraunkorra da, azido azetilsalizilikoaren kasuan izan ezik.
c) Prozesua espezifikoa da medikamentu bakoitzerako.
d) Prozesua hasi aurretik, desensibilizazioaren arriskua/onura baloratu behar da.




**448. Antigorputz monoklonalekin desensibilizatzeko jarraibideari dagokionez, egia da:**

a) Ez da frogatu prozedura hori eraginkorra denik antigorputz monoklonalen kasuan.
b) Orain arte ez da deskribatu zetuximab bidezko desentsibilizazio-jarraibiderik.
c) Oro har, kontraindikatuta dago dermatitis esfoliatiboetan eta DRESSean, beste koadro larri batzuen artean.
d) Prozedura honen abantaila da ez dela medikaziorik behar, prozedura horretan kontrako erreakzioak izateko arrisku txikia dagoelako.

**449. IV. motako hipersentikortasuneko edo hipersentikortasun atzeratuko erreakzioetan, adierazi erantzun zuzena:**

a) IVa motako erreakzioek neutrofiloak dituzte bitarteko.
b) IVc motako erreakzioek T CD8 linfozitoak dituzte bitarteko.
c) IVb motako erreakzioek Th1 linfozitoak eta makrofagoak dituzte bitarteko.
d) IVd motako erreakzioek Th2 linfozitoak eta eosinofiloak dituzte bitarteko.

,

**450. Immunoeskasia hauetako zein EZ da lotzen alergia-prozesuen prebalentzia handiagoarekin?**

a) Immunoeskasia aldakor komuna.
b) T-B+ immunoeskasia konbinatu larria.
c) Wiskott-Aldrich sindromea.
d) Hiper-IgE sindromea.

## 1. KASU KLINIKOA

**Pazientea, 38 urteko emakumea.**

**AURREKARI PERTSONALAK. 2004an ukipen-dermatitis alergikoa diagnostikatuta Kathon CG® bidez. Dermatitisaern manifestazio klinikoa eskuetan, lanean erabiltzen zuen eskuetako kremaren ondorioz, alergenoa baitzuen. Une hartan: epikutaneoak True-test® 96 ordura: Nikel sulfatoa +++, Kathon CG® +++, Eskuetako krema bera ++.**

**EGUNGO GAIXOTASUNA: Kathon®i alergia diagnostikoarekiko asintomatiko egon zen 13 urtez, Kathon® produktuak saihestuz.**

**2017an berriro egin zuen kontsulta, berritu berria zen etxebizitza batean egon ondoren eta kaxa batzuk irekitzen ari zela afonia, odinofagia, disnea eta ondoez orokorra izan zituen. Etxea utzi eta larrialdietara joan zen eta bronkoespasmoa ikusi zioten. Hobekuntza tratamendu sintomatikoarekin.**

**Handik 2 astera etxera itzuli zen eta ordu batzuetara ondoez berdinak agertu zitzaizkionez, larrialdietara joan zen eta berriro ere etxea utzi behar izan zuen. Larrialdietan tratatu ondoren hobekuntza izan zuen.**

**2 egunera ezpainetako pruritoa izan zuen eta lesioak aurpegian, lepoan, besaurreetan, eskuetan eta oinetan, eta kortikoide topikoarekin konpondu ziren. Asintomatika gelditu zen.**




**15 egunera etxera itzuli zen eta 24 ordura molestiak zituen faringean eta lesioak azaleko zona berdinetan, molestiak mukosetan, konjuntibitis eta errinitis tipoa.**

**AZTERKETA ALERGOLOGIKOA:**

- **Larruazaleko testak inhalatzaileen bateriekin: negatiboak.**

**ESPIROMETRIA BEHARTUA: Balioak erreferentziazko rangoaren barruan. PBD: negatiboa.**

**451. Anamnesian eman ez dien datu hauetako zein aukeratuko zenuke koadro klinikoa bideratzeko argigarrientzat?**

a) Atopiaren aurrekari familiarrak.
b) Eragina izatea ala ez kokotsaren azpiko eremuan, betazaletan eta belarrien atzean.
c) Medikamenturen bat hartu izana.
d) Azken hilabeteetan larruzko gerriko eta oinetakoei tolerantzia.

**452. Egoera hauetako zeinek EZ du eragin esanguratsurik proba epikutaneoen emaitzetan?**

a) Probako eremuak eguzkitan izana azken astean.
b) Ahotik prednisona 10 mg hartu izana probako egunetan.
c) Alergenoaren kontzentrazio altua.
d) Kortikoide topikoa eman izana proben eremuan egin aurreko egunera arte.

**453. Proba epikutaneoen egungo emaitza (TRUE-Test® bateria estandar handiagotua) pazientean hau da: Kathon CG® (+++). Metilisotiazolinona (++), Nikel sulfatoa (++). Gainerako alergenoak: negatiboa. GEZURRA da Kathon CG®i dagokionez:**

a) Hauen nahasketa egonkortua da: 2-metil-5-kloro-4-isotiazolin-3-ona (MCI) eta 2-metil-4-isotiazolin-3-ona (MI) 3:1 proportzioan.
b) Perinea eremuko ekzemekin eta gluteoetakoekin lotzen da, paper-zapi bustiak erabiltzeagatik.
c) IV tipoko dermatitisaren, fotosentsibilizazioaren eta erupzio anpuludunen zergatia da.
d) Kosmetikoetan MI osagaia isolatuta erabiltzea segurua dela uste da soilik kontzentrazio minimoetan erabiltzen bada, ≤ 15 ppm.

.

**454. Aire bidezko dermatitisari (airborne) dagokionez, aukera zuzena hau da:**

a) Laneko inguruan prebalentzia txikiagoa du.
b) Susmo etiologiko errazekoa da, klinika tipikoa baitu, ikusgai dauden azaleko eremuetan baino ez baitu eragina.
c) Suminkorra baino arrazoi alergiko ohikoagoa da.
d) Diagnostiko diferentzialean sartzen dira dermatitis fotoinduzitua eta dermatitis atopikoa.




**455. Pazientea udaletxe bateko administraria da, atopiaren aurrekari familiarrik ez du eta erreakzioen egunetan medikamenturik ez zuela hartu esan zuen; erreakzioen irudiak ekarri zituen, betazaletan eta kokotsaren azpian zuen eragina eta azalerako produktuak erabiltzearekin zerikusia duen erreakziorik ez du aipatu. Datu horiekin guztiekin Kathon® saihestu behar dela gogoratu eta eguneratzeaz gain, eta berarekin aipatu plantea daitezkeen zalantzak, pazientearentzako beste zein gomendio litzateke erabilgarria:**

a) Barrera-kremak erabiltzeko eta gorputzaren gehiengoa arropekin estaltzeko, lorategiak dauden eremuetatik igaro behar badu edo landara badoa eta dutxatzeko etxera iritsitakoan.
b) Aire librean ariketak egitea saihesteko eta eguzkitan egotea ere bai datozen 6 asteetan.
c) Ura edo tenplea duten pinturekin margotutako inguruak saihesteko, azpimarratzeko klinika erreaktibatu egin daitekeela pintatu eta handik hilabete batzuetara ere.
d) Pazientea ez denez pintorea lanbidez eta ez denez ohikoa pinturetan isotiazolinonak erabiltzea eta ongi araututa dagoenez, berriro esposiziopean egoteko arriskua oso txikia dela uste da eta ez du merezi pazienteari horrelako ezer aipatzeak.

## 2. KASU KLINIKOA

**65 urteko emakumea. Berezko urtikaria kronikoa, urtebeteko eboluzioa duena, ohiko kontrol txarrarekin eta LMn jarraipena egiten zaiola. Gonartropatia pirofosfatoagatik eta aldebiko meniskoen haustura. Egokitze-nahasmendua antsietatea, depresioa eta insomnio kronikoarekin. Tabakismoa eta biriketako gaixotasun buxatzaile kronikoa, sarri areagotzen dena. Kardiologian kontsulta izateko zain, azkenaldian palpitazioak eta zorabioak izan dituelako. Ohiko tratamendu hau dauka:**

- **Terapia inhalatu hirukoitza (CI+LABA+LAMA) + Azitromizina 500 mg/48 ordu**
- **Dexketoprofeno 25 mg/12 h. + Buprenorfina ppc 52 mg/72 h**
- **Lorazepam 1 mg/8 h + Lormetazepam 2 mg gauez**
- **Citalopram 40 mg/egunez**
- **Ebastina 20 mg/8 h.**

**456. Emakumearen historia klinikoa dela eta, zer azterketa osagarrik luke lehentasuna beste batzuekin alderatuz gero:**

a) Pletismografía eta FeNO
b) Toraxeko erradiografia
c) Elektrokardiograma
d) IgE osoa eta Ac anti-TPO




**457. Toraxeko erradiografian airea atzituta dagoen zeinuak daude eta kondentsaziorik gabeko burbuilak. FeNO 44 ppb. IgE guztira 225 U/mL, TSH 3 eta Ac anti-TPO 220 U/mL. Elektrokardiograman ageri den erritmo sinusala 76 lpm da ardatza 60º dagoela, QRS normala eta QT tarte zuzendua 490 ms-koa. Zein neurri lirateke premiazkoagoak paziente honen tratamenduaren hasierako planean?**

a) Zitalopram eta bentzodiazepinen dosiak berrebaluatzea eta premiazko kontsulta eskatzea psikiatriari
b) Zitalopram, azitromizina eta bentzodiazepinen dosiak berrebaluatzea eta premiazko kontsulta eskatzea kardiologiari.
c) Dexketoprofeno eta opiazeoak ahalik eta lasterren etetea.
d) Egunero prednisonaren eguneroko dosia gehitzea, 30 mg/24 h, 7 egunez jarraian beheranzko pautan.

**458. Antihistaminikoak hartzen dituzten pazienteetan arritmia bentrikularrak izateko arrisku-faktoreak dira hauetako, SALBU:**

a) Sexu maskulinoa
b) Gaindosietan antihistaminikoak erabiltzea metabolismo hepatiko presistemikoarekin
c) QT tartea luzatzen duten beste agente batzuekin batera ematea eta/edo inhibitzaileekin eta zitokromo p-450 hepatikoaren substratu entzimatikoekin
d) Alterazio hidroelektrolitikoak (hipopotasemia, hipokaltzemia, hipomagnesemia)

**459. Azterketa espezifikoen arabera, urtikaria kronikoa duten pazienteen zer portzentajeri areagotzen zaio urtakaria antiinflamatorio ez esteroideak (AIEE) ematen zaizkionean.**

a) % 5-10
b) % 20-30
c) % 50-60
d) % 75-80

**460. Adierazi ebastinaren gehieneko zer dosi gomendatzen den urtikaria kronikoa duten pazienteetan, patologia horri buruzko nazioartek giden eta adostasunen arabera.**

a) 20 mg
b) 40 mg
c) 60 mg
d) 80 mg




## 3. KASU KLINIKOA

**25 urteko emakumea, intereseko aurrekari pertsonal eta familiarrik gabea, kontsulta eragin dutenak izan ezik. Alergologiara igorri da esku eta oinetan edemak izan dituelako; lehen arretako medikuak Zetirizina 10 mg/8h eta Prednisona 30 mg/egunean agindu zizkion eta 3-4 egunean erabat desagertu zen. Medikazioarekin tratatu gabeko episodioetan antzeko eboluzioa izan da. Agerraldi batzuk ozpinetan zeuden antxoa freskoak kontsumitu eta 2 ordu lehenago ibuprofeno 600 mg hartzearekin eta urdaileko mina ere izan zuen. Larrialdietan baloratu eta behaketan ingresatu zuten apendizitis akutua izango zuelakoan, baina azkenean baztertu egin zen aukera hori.**

**461. Paziente honetan zer proba osagarri da erabilgarritasun txikienekoa?**

a) Larruazaleko probak elikagaiekin.
b) Odolaren analisia, C3aren determinazioarekin.
c) Anisakis simplexaren IgE espezifikoaren determinazioa.
d) Denak beharrezkoak dira diagnostiko zuzena izateko.

**462. Azterketa negatiboa da elikagaiekin eta pazienteak ondoren berriro ere ibuprofeno toleratu du. Hori kontuan izanda azterketa osatu da eta I. tipoko angioedema hereditarioa (AEH, I. tipoa) duela diagnostikatu da, C1 inhibitzailearen gabezia kuantitatiboagatik. Egia da:**

a) Lehen eta bigarren mailako familiakoak aztertu behar dira, hereditarioa denez familian beti egoten baitira kasuak.
b) Gaixotasun autosomiko errezesiboa da.
c) C1-INH proteina C1NH geneak kodetuta dago, SERPING1 ere esaten zaio eta 13. kromosoman dago, q11-q13 azpieremuan.
d) C1 inhibitzailearen defizit kuantitatiboagatiko AEH da AEHren azpitipo ohikoena.

**463. Paziente honen agerraldi akutuen tratamenduari dagokionez, hau erabili daiteke:**

a) C1en deribatu plasmatikoa, zainbarneko inhibitzailea.
b) C1en deribatu plasmatikoa, larruazalpeko inhibitzailea.
c) Icatibanten azetato zainbarnekoa.
d) Aukera guztiak zuzenak dira.

**464. Pazientea haurdun dago. Haurdunaldian ez da gorabeherarik egon eta erditzean forzepsa behar izan du. Kasu honetan egia da:**

a) Ez da komeni epe laburrera profilaxirik egitea C1 inhibitzailearekin eta agerraldi akutua badu baino ez zaio emango.
b) Erditzean brote akutua izanez gero, azido tranexamikoa erabil daiteke, haurdun daudenek hartu baitezakete.
c) Eklanpsia prebenitzeko AEBIrekin tratamendua gomendatzen da.
d) Epe laburrera profilaxia egiteko aukerarik ez egon arren, ezin da izan premiazko prozedura bat atzeratzeko arrazoia.




**465. Emakume honen seme-alabei dagokienez, egia da:**

a) I. tipoko AEH izateko aukera % 50ekoa da.
b) Dosi baxuetan eta kontrol zorrotzekin ahuldutako androgenoak edozein kasutan erabil daitezke haurretan epe luzeko profilaxi gisa.
c) Haurretan epe luzeko profilaxirako azido tranexamikoa erabiltzen da emateko erraza delako (ahotik ematen da).
d) Gaixotan honen espresio klinikoa edo fenotipoa oso aldakorra da maiztasunari eta episodioen larritasunari dagokionez paziente batetik bestera, alterazio genetikoa bera duten pazienteetan izan ezik, antzeko klinika izaten baitute.

## 4. KASU KLINIKOA

**41 urteko gizonezkoa, ez erretzailea, akargoengatik errinitis iraunkorra duena eta sudurreko poliposiaren ebakuntza eginda. Asma du 20 urte zituenetik, azken urtean 3 aldiz egin du okerrera eta prednisona eman behar izan zitzaion (≥5 egun) eta ingresatu egin behar izan zuten behin. Tratamenduan dago: budesonida/formoterol 320/9 µg 2 inhalazio/12 h + tiotropio 5 µg/eguneko; teknika zuzena eta atxikimendu terapeutiko ona. ACT 12. FEV1 % 58 teorikoa (FEV1/FVC < 0,7) bronkodilatazio positiboarekin. Eosinofiloak odolean 460/µl; FENO 55 ppb; IgE guztira 420 UI/mL; prick positiboa akaroei.**

**466. GEMA 5.5en arabera, paziente honek asma larri ez kontrolatua duela dioen diagnostikoa zer irizpidetan oinarritzen da?**

a) Urtean behin okerrera egin eta ACT ≥ 20 FEV1 > % 80.
b) ≥2 okerrera egite/urtean eta/edo ≥1 ospitaleratze, ACT < 20 eta FEV1/FVC < 0,7 nahiz eta GCI/LABA/LAMA eman.
c) Soilik FENO > 50 ppb eta eosinofilia > 300/µl, tratamendua dena delakoa izan arren
d) Soilik IgE guztizkoa > 300 UI/mL

**467. T2 fenotipoan oinarrituta, zein litzateke hurrengo urrats terapeutiko egokiena?**

a) GCI dosi altuetara igo monoterapian.
b) Azitromizina gehitu lehenengo aukera gisa.
c) Anti-IgE (omalizumab) edo anti-IL5/IL5R (mepolizumab/benralizumab) biologikoa hasi, hautagarritasunaren arabera.
d) Bronkioetako termoplastia egin lehenengo lerro gisa.

**468. Zein datugatik aukeratzen da bereziki anti-IL5/IL5Rα bat anti-IgE baten ordez?**

a) Odoleko eosinofiloak ≥ 300/µl eta sarri okerrera egin.
b) Prick positiboa akaroei.
c) FENO < 25 ppb
d) ACT ≥ 20




**469. Omalizumab aukeratuz gero, hautatzeko zer baldintza behar da, sentsibilizazio iraunkorraz gain?**

a) FENO > 40 ppb.
b) Eosinofiloak > 500/µl.
c) Sudurreko poliposia.
d) IgE guztizkoa onartutako tarte dosimetrikoaren barruan eta pisua bateragarria dosien taularekin.

**470. Biologikoaz gain, zer neurri osagarri espezifiko da funtsezkoa ORL komorbilitatea duelako?**

a) Ekintza laburreko antikolinergikoa eskariaren arabera.
b) Sudur barneko glukokortikoide jarraituak eta errinosinusitis kroniko polipodunaren kontrola; polipoetan eraginkorra den biologikoa agintzea baloratu.
c) LABA eten eta soilik GCI mantendu.
d) Ariketa fisikoa murriztu.

## 5. KASU KLINIKOA

**25 urteko emakumea, sukar-odinofagia du eta amoxizilina 500/8h hasi du, 10 egunez, maiatzaren erdi aldera. Odinofagiak jarraitu egin duenez, amoxizilina-klabulanikoa 1 g hartu du bestearen ordez eta 3 egunera rash makulopapuloso morbiliformea hasi zaio, esku-ahurretan, enborrean, beheko gorputz-adarretan, masailetan eta belarri-pabilioietan, sukarra 39ºC.**

**Tratamendua ordezkatu eta klindamizina jarri zaio maiatzaren 24an eta ekainaren 1ean 39 ºCko sukarra du berriro eta exantema petekial biolazeoa beheko gorputz-adarretan, exantema infiltratua enborrean aurpegiko edemarekin eta linfadenopatia axilarra eta laterozerbikala.**

**471. Jarrera hauetako zein uste duzu dela DESEGOKIENA paziente honekin:**

a) Profil orokorreko eta gibeleko odol-analisiak, hemograma, zenbaketa eta formula (HRF) eta lesioaren larruazaleko biopsia eskatzea.
b) Birus linfotropikoen serologiak eta PCRak eskatzea.
c) Kortikoideekin tratamendua hastea eta klindamizina eta amoxizilina saihestea.
d) Litekeena da exantema infekziosoa izatea, eta medikamentuak inplikatzeko probabilitate txikia izatea.

**472. Analitikan GPT 128 U/l, GOT 188 U/l transaminasak eta 1.500 eo/mm3-ko eosinofilia hazi direnez, zure ustez zein da diagnostiko probableena?**

a) Pustulosi akutu exantematikoa.
b) Gibeleko kaltea eragiten duen droga (DILI).
c) Hipersentikortasun-sindromea (DIHS).
d) Epstein-Barr bidezko exantema infekziosoa.




**473. Zure ustez, hauetako zein da baieztapen egokiena?**

a) Klindamizina da erreakzio berantiar horren eragilea.
b) Amoxizilina da erreakzio berantiar horren eragilea.
c) Biek eragiten dute erreakzioa.
d) Litekeena da amoxizilina izatea erreakzioa hasi duen medikamentua, eta "flare up" bat egotea birus linfotropikoa berraktibatzeagatik edo klindamizinagatik; hori aztertu beharko da.

**474. Patologia honetan, zer patogenia uste duzu dagoela inplikatuta?**

a) Ez dago HLAren alelo espezifikoen predisposiziorik erreakzioa gertatzeko.
b) HLA prediktiboa eskatu beharko litzateke eragin dezaketen farmakoekin tratamendua erabili aurretik.
c) IV d motako erreakzio gisa sailka daiteke.
d) HLA-B* 5701 baztertu behar da abakabirrekin tratamendua hasi aurretik, populazio suszeptibleetan (GIB) balio prediktibo negatibo handia duelako.

**475. Pazientearen jarraipenari dagokionez, zein da egiazkoa?**

a) Larruazaleko probak intradermorreakzio berantiarrarekin eta epikutaneoak amoxizilina eta klindamizinarekin egiten direnean, errentagarritasun diagnostiko txikia izango dute (< % 30).
b) Kortikoideak azkar kenduko zenuke, larruazaleko koadroa konpondu ondoren.
c) Pazientearen jarraipena egingo zenuke hilabeteetan, ondorioak izan ditzakeelako (gaixotasun autoimmuneak).
d) Behin betiko proba diagnostikoa ahotikako probokazio kontrolatua izango da.

## 6. KASU KLINIKOA

**70 urteko gizonezkoa.**

**AURREKARI PERTSONALAK.**

**- IgAren defizit partziala.**

**- Hemokromatosia**

**EGUNGO GAIXOTASUNA:**

**2025eko abuztuan, Galiziako herri batean zegoela, himenoptero baten ziztada izan zuen, eta berehala ondoeza, zorabioa, ikusmen lausoa, palpitazioak, konortea galtzea eta esfinterren inkontinentzia izan zituen. Ez zituen izan beste sintoma batzuk, hala nola larruazaleko lesioak, azkura, digestioko sintomak eta arnas-sintomak. Erleen erlauntz batzuen ondoan zegoen, baina ez du gogoratzen ziztatu zuen intsektuak eztena utzi ote zion. Ez zen inolako osasun-zentrotara joan, eta zenbait ordutan hobera egin zuen bat-batean. Dioenez, bi urte lehenago antzeko sintomak izan zituen himenopteroen ziztaden ondoren.**

**AZTERKETA ALERGOLOGIKOA:**

**- Azaleko probak: postiboak vespularekin ID 0.1 mg/ml eta apisekin ID 1mg/ml, negatiboak polistesekin**




**- Triptasa basala 5,46 µg/L**

**- IgE guztizkoa 25,40 kUA/L**

**- IgE espezifikoa honakoen aurrean:**

**Erlearen pozoia 0,91 kUA/L**

**rApi m 1, rApi m 2, rApi m 3, rApi m 4, r Api m 10: 0,00 kUA/L**

**rApi m 5 1,20 kUA/L**

**Liztorraren pozoia Vespula 0,81 kUA/L**

**Ves v 1; 0,03 kUA/L**

**rVes v 5; 0,99 kUA/L**

**CCD; 0,00 kUA/L**

**476. Bada datu deigarri bat, izan ere, pazienteak profil nagusiki kardiobaskularreko anafilaxi larriak ditu larruazaleko sintomarik gabe eta triptasa basal normala (5.46 µg/L). Atzetik dagoen zer patologia baztertu behar da, batez ere, paziente horrengan?**

a) Aktibazio mastozitario klonalaren sindromea edo mastozitosi sistemikoa.
b) IgA defizitari lotutako immunoeskasia komun aldakorra.
c) Hemokromatosia, miokardioko eragin selektiboarekin.
d) Ez da baztertu behar atzetik dagoen patologia bat bera ere, himenopteroaren ziztadak eragindako minarekiko erreakzio sekundarioa izan baitu.

**477. Azterketa alergologikoaren emaitzak kontuan izanda (larruazaleko probak eta IgE espezifikoak), zein da pazientearen sentsibilizazio primarioari buruzko interpretazio diagnostiko zehatzena?**

a) Benetako sentsibilizazio bikoitza du, Apis mellifera eta Vespularen pozoiarekiko independentea.
b) Vespularen pozoiarekiko sentsibilizazio benetakoa eta primarioa baieztatzen da rVes v 5 bidez, eta rApi m 5en emaitza sekuentzia homologiaz gurutzatutako erreaktibotasuna da.
c) rApi m 5 eta rVes v 5en positibotasuna erreakzio gurutzatuko karbohidratoen (CCD) determinatzaileen aurkako antigorputzen presentziak soilik justifikatzen du.
d) Pazientea soilik Apisekiko sentsibilizatuta dago, ziztada erleen erlauntza batzuetatik gertu gertatu baitzen.

**478. Zein da REMA puntuazioa paziente horren erreakzioren unean?**

a) Ez da beharrezkoa REMA puntuazioa kalkulatzea, ez baita uste aktibazio mastokitarioko sindromerik dagoenik.
b) REMA puntuazioa + 3.
c) Ezin da REMA puntuazioa kalkulatu, une akutuan ez duelako triptasaren determinaziorik.




d) REMA puntuazioa +4.

**479. Sintomen larritasuna, errepikatutako erreakzioen aurrekariak eta egungo azterketa alergologikoa kontuan hartuta, zein da kontsultan adierazi beharreko jarrera terapeutiko zuzena eta lehentasunezkoa?**

a) Larrialdietan erabiltzeko adrenalina autoinjektore bat preskribatzea eta saihestea gomendatzea, eta immunoterapia atzeratzea triptasa basala 11.4 µg/L-tik gora egon arte.
b) Immunoterapia hastea Apis melliferaren pozoi-estraktuarekin, rApi m 5en balio kuantitatibo handiagatik.
c) Immunoterapia adieraztea Vespula pozoi-estraktuarekin, mugagabe, adrenalinaren gailu autoinjektoreak preskribatzearekin batera.
d) Pozoiekin egindako immunoterapia kontraindikatzea, IgA defizitaren eta hemokromatosiaren aurrekariak dituelako.

**480. 2025eko abuztuan himenopteroak ziztatu ondoren pazienteak izandako klinika kontuan hartuta (zorabioa, ikusmen lausoa, palpitazioak, konortea galdu eta esfinterren inkontinentzia, larruazalean, mukosetan eta arnasan erasanik gabe), nola sailkatuko zenuke erreakzioa Muellerren eskala klasikoaren arabera?**

a) Erreakzio sistemikoa, I. gradua.
b) Erreakzio sistemikoa, II. gradua..
c) Erreakzio sistemikoa, III. gradua..
d) Erreakzio sistemikoa, IV. gradua..

## 7. KASU KLINIKOA

**38 urteko emakumea, atopiako aurrekaririk gabea, artritis erreumatoide seropositiboa du diagnostikatua eta metotrexato bidezko tratamendua egiten ari da. Alergologian kontsulta egin du duela 3 aste, amoxizilina-klabulanikoa hartu eta 20 minutura (familiako medikuak aginduta, sinusitis akutu baten ondorioz), urtikariaren koadro orokortu bat, ezpainetako angioedema eta disnea sibilantea izan zituelako; larrialdietan artatu behar izan zuten eta muskulu barneko adrenalina bidezko tratamendua behar izan zuen. Duela 5 urte baino gehiago amoxizilina bi aldiz jasan zuela dio. Era berean, duela 2 urtetik, asma moderatua eta OTA bidez berretsitako poliposi nasosinusal aldebikoa izaten ditu behin eta berriro. Testuinguru horretan, bere erreumatologoak ibuprofenoa agindu zion artikulazioetako minarentzat, eta farmako horrek bronkoespasmo krisiak eragin dizkio bitan. Gaur egun, omeprazola, metotrexatoa eta azido folikoa hartzen ditu. Ebaluazio alergologikoan pricka eta intradermorreakzioa egin dira PPL, MDM, amoxizilina eta azido klabulanikoarekin. Pricka negatiboa da determinatzaile guztiekin. Intradermorreakzioa positiboa da amoxizilinarekin (8 mm-ko papula eritema eta pruritoarekin) eta negatiboa PPL, MDM eta azido klabulanikoarekin.**




**481. Nola sailkatzen da amoxizilina-klabulanikoaren erreakzioa eta zein da larruazaleko proben emaitzaren interpretaziorik zuzenena?**

a) T linfozitoen bidezko erreakzio EZ berehalakoa; amoxizilinarekiko positibotasun intradermikoak, PPL eta MDMrekiko negatibotasunarekin, penizilinen talde osoarekin erreaktibotasun gurutzatua berresten du.
b) Berehalako erreakzioa amoxizilinarekiko patroi selektiboarekin, IgE bitarteko dela; amoxizilinarekiko positibotasunak, PPL, MDM eta azido klabulanikoarekiko negatibotasunarekin, amoxizilinaren albo katearekiko sentsibilizazio espezifikoa adierazten du.
c) Berehalako erreakzio EZ selektiboa; amoxizilinarekiko positibotasunak betalaktamiko guztiak debekatze dakar, zefalosporinak eta karbapenemikoak barne.
d) Mekanismo EZ ezarriaren erreakzio azeleratua; larruazaleko probek EZ dute balio diagnostikorik 1 eta 72 ordu bitartean gertatzen diren erreakzioetan.

**482. Pazienteak tratamendu antibiotikoa behar du. Bere pneumologoak zefaladroxiloa proposatzen du. Zein da jarrera egokiena?**

a) Zefalroxiloa murrizketarik gabe eman daiteke, zefalosporinek eta penizilinek EZ dutelako partekatzen antigeno esanguratsurik.
b) Zefalroxiloa saihestu egin behar da, amoxizilinaren alboko kate bera partekatzen duelako R1 posizioan, % 20-38 inguruko erreaktibotasun gurutzatua du, eta alboko kate desberdina duen alternatiba bat bilatu behar da.
c) Zefalroxiloa segurua da, penizilinen eta zefalosporinen arteko erreaktibotasun gurutzatua % 1etik beherakoa delako beti.
d) Mugarik gabe eman daiteke zefaladroxiloa, betiere aurretik antihistaminikoekin eta kortikoideekin medikatzen bada.

**483. Poliposi nasosinusala duen asmari eta ibuprofeno bidezko bronkoespasmo kasuei dagokienez, zein da diagnostikorik probableena eta zein alternatiba analgesiko da seguruena?**

a) AIEEk eragindako urtikaria/angioedema (UAAIUA), IgE bitartekari dela; parazetamola da hautatutako aukera, edozein dositan.
b) AIEEk areagotutako arnas gaixotasuna (EREA), COX-1en inhibizioaren ondoriozko mekanismo EZ-IMMUNOLOGIKOA duena; COX-2ren inhibitzaile selektiboak (coxibs) dira aukerarik seguruena.
c) Ibuprofenoarekiko erreakzio selektiboa, T linfozitoak bitartekari direla; profenikoen taldeko beste edozein AIEE arriskurik gabe eman daiteke.
d) AIEEk areagotutako larruazaleko gaixotasuna (ECEA); atzetik dagoen urtikaria kronikoak kontraindikatu egiten ditu AIEE guztiak, baita koxibak ere.

**484. Ospitaleratze batean, pazienteak bankomizina behar du, SAMR bidezko infekzio larri baten ondorioz. Lehen infusioa hasi eta 10 minutura, eritema hasi zaio lepoan, aurpegian eta toraxaren goiko aldean prurito handiarekin, hipotentsiorik gabe. Zein da diagnostikoa eta maneiu zuzena?**

a) Bankomizinari anafilaxia, IgE bitartekari dela; farmakoa behin betiko eten behar da, eta desentsibilizatzen hasi, alternatibarik EZ badago.
b) Lepo gorriaren sindromea, histaminaren zuzeneko askapen EZ immunologikoagatik; infusioa moteldu egin behar da, diluzioa hazi eta antihistaminikoak eman, tratamenduarekin jarraitu daiteke.




c) IV. motako hipersentikortasun berantiarreko erreakzioa bankomizinari; farmakoa eten egin behar da, eta teikoplanina jarri behar da haren ordez, EZ baitu erreaktibotasun gurutzaturik.
d) IgE bitarteko den erreakzio anafilaktoidea; kontraindikatuta dago bankomizinarekin jarraitzea, eta teikoplanina beti da alternatiba segurua.

**485. Alta eman ondoren, erreumatologoak planteatzen du pazienteak AAS beharko duela dosi antiagregatzailean modu kronikoan, arrisku kardiobaskularra dela eta. EREA diagnostikatu zaionez, zein da jarrera egokiena?**

a) AAS erabat kontraindikatuta dago bizi osorako EREAn; klopidogrel-a aukeratu behar da, antiagregatzaile posible bakarra da.
b) AASen dosi antiagregatzaileekin kontrolatutako ahotikako esposizio bat egin daiteke; dosi gero eta handiagoak ematen dira (adibidez, 40 mg eta, hiru ordu geroago, 100 mg), paziente horietako gehienek dosi hori onartzen baitute, eta, beraz, egunean 100 mg botika agindu daiteke modu kronikoan.
c) AASaren ahotikako esposizio kontrolatua kontraindikatuta dago pazienteak sudurreko poliposia badu, erreakzio larria izateko arrisku onartezinagatik.
d) 100 mg-ko AAS onartu ondoren, pazienteak COX-1aren beste AIEE inhibitzaile indartsu batzuk har ditzake, murrizketarik gabe.

## 8. KASU KLINIKOA

**47 urteko emakumea, sendagai-alergia ezagunik gabea, hipertentsioarekin (enalaprila), obesitate morbidoarekin (GMI 41) eta SAOSekin. Kolezistektomia laparoskopiko programatua. Profilaxia zefazolinarekin 2 g IV eta eremua klorhexidinarekin. Propofol, fentanilo eta rocuronio bidezko indukzioa. 4 minutura: TA 55/30 mmHg, bronkoespasmo larria, takikardia 130 lpm, eritema + haboiak enborrean eta gorputz-adarretan. Rokuronioari dion dokumentatutako lehenengo esposizioa.**

**486. Erreakzio horren diagnostikoari buruzko baieztapen hauetatik, zein da zuzena GALAXIA 2022 Gidaren arabera?**

a) Ezin da anafilaxia diagnostikatu, pazientea anestesia orokorrarekin dagoelako eta EZIN duelako sintoma subjektiborik aipatu, hala nola azkura edo berehalako heriotza-sentsazioa, ezinbesteko diagnostiko-irizpideak.
b) Diagnostikoa baztertu egiten da, emandako farmakoekiko alergia-aurrekaririk EZ duelako eta errokuronioarekiko lehen esposizio dokumentatua delako.
c) Aurkezpena bateragarria da anafilaxiarekin: hasiera akutua eragin kardiobaskularrarekin, bronkoespasmoa eta larruazalean eragina alergikoak izan daitezkeen agente askoren esposiziopean egon ondoren; susmoaren irizpide klinikoak betetzen ditu, anestesia orokorra alde batera utzita.
d) Ebakuntzaren inguruko diagnostikoa finkatzeko, ezinbestekoa da tratamendua hasi aurretik 20 mcg/L-tik gorako serum triptasa lortzea.




**487. Anestesiologoak berehala hasi behar du tratamendua. Zein da adrenalinarekiko jarrera egokiena?**

a) Pazientea intubatuta eta monitorizatuta dagoenez, IV. bidea hasieratik da aukerakoa, eta 1 mg ematen da IV. boloan, bihotz-biriketako geldialdian bezala.
b) Izterreko alde anterolateraleko muskulu barneko bidea da, oraindik ere, lehenengo hautatzen dena; SOILIK IV bidea egongo litzateke gomendatuta bolumenarekin zuzentzen ez den hipotentsioa eta hainbat IM dosi mantentzen badira, eta, kasu horretan, 1/100.000ko diluzioa prestatu beharko litzateke.
c) Zainetarako sarbidea duen testuinguru perioperatiboan, larruazalpeko bidea hobea da IM baino, segurtasun kardiobaskular handiagoa izateagatik takikardia duten pazienteetan.
d) Serum triptasa bidez diagnostikoa baieztatu arte atzeratu behar da adrenalina, hipotentsio perioperatorioko bronkoespasmoak beste arrazoi batzuk izan ditzakeelako.

**488. Triptasa basala 24 ordura: 6,2 mcg/L; erreakzioa gertatu eta 2 ordura: 22,1 mcg/L. Nola interpretatu behar dira emaitza horiek?**

a) EZ dira erabakigarriak, lagin batek ere ez duelako gainditzen gidak anafilaxia baieztatzeko ezarritako 20 mcg/L-ko diagnostiko-atalasea.
b) 6,2 mcg/L-ko triptasa basala normaltasunaren barruan dago; formula aplikatuz (basala × 1,2 + 2), anafilaxiaren atalase iradokitzailea 9,44 mcg/L-koa da, eta atalase horrek nabarmen gainditzen du perikrisi-lagina, eta horrek anafilaxia iradokitzen du.
c) SOILIK 2 orduen lagina da baliagarria diagnostikorako, lehen lagina faltsuki igota egon baitaiteke estres kirurgikoagatik.
d) 6,2 mcg/L-ko triptasa basalak, 5 mcg/L-tik gora dagoenez, mastozitosi sistemikoa baztertzera behartzen du, igoera erreakzioari egotzi aurretik.

**489. Pazienteak dio klorhexidinarekin irakuzketak egin dituela erreakziorik gabe. Klorhexidinarekiko IgE espezifikoa negatiboa da. Zein da jarrera egokiena?**

a) IgE espezifiko negatiboak klorhexidinaren inplikazioa baztertzen du; azterketa errokuronioan eta zefalolinan SOILIK zentratu behar da.
b) Klorhexidina topikoarekiko aurretiko tolerantziak baztertu egiten du haren inplikazio sistemikoa, mukosaren bidezko sentsibilizazioak EZ baitu sortzen anafilaxia tarteko izateko gai den IgE.
c) Bai IgE negatiboak bai aurretiazko tolerantziak klorhexidina inplikatzeko probabilitatea murrizten dute, baina EZ dute baztertzen; azterketak aukera guztien larruazaleko probak jaso behar ditu, IgE espezifikoa eskuragarri badago, triptasa basalaren birrebaluazioa eta esposizio probak eta/edo erabilera testa.
d) BAT proba (basofiloak aktibatzeko proba) zerbitzu guztietan dago eskuragarri, eta larruazaleko probek baino sentsibilitate handiagoa du; beraz, lehen diagnostiko proba gisa egin behar da.




**490. Azterketak errokuronioro sentsibilizazioa (prick positiboa) eta erlaxatzaile alternatibo guztiei negatibotasun berresten die, larruazaleko probak eta zefalazolinaren esposizio kontrolatua negatiboa eta larruazaleko probak eta klorhexidinaren erabilera-testa negatiboak. Pazienteak kolezistektomiaren zain jarraitzen du. Zein da jarrera egokiena?**

a) Errokuronioaro alergia baieztatzeak erabat kontraindikatzen du blokeatzaile neuromuskularrak dituen edozein prozedura; interbentzioa mugarik gabe eten behar da.
b) Errokuroniori dion alergia historia klinikoan erregistratu behar da, kasua anestesiara bidali behar da, negatibotasun baieztatua duten erlaxatzaile alternatiboekin planifikatzeko, eta ziurtatu behar da ekipo kirurgikoak idatzizko protokoloa duela anafilaxia perioperatiboan jarduteko.
c) Alternatiboekin egindako probak negatiboak direnez, muga gehigarririk gabe esku har daiteke, eta aurrekaria kirurgia-taldeari jakinarazi beharrik gabe.
d) Pazienteari ebakuntza egiteko errokuronioa erabil daiteke, baldin eta kortikoideekin eta antihistaminikoekin aurrez medikazioa ematen bazaio, horrek eraginkortasunez prebenitzen baitu anafilaxia sentsibilizatutako pazienteengan.

## 9. KASU KLINIKOA

**24 urteko emakumea, frutei alergia dielako etorri da kontsultara.**

**AURREKARI PERTSONALAK.**
**2018an errinitis alergikoa diagnostikatu zitzaion, sentsibilizazio alergikoak ditu gramineen polenari eta urkiarenari. Era berean, prick-test positiboa zion latexari, baina ez zuen sintomatologiarik material horren produktuekiko. Ahotik hartzeko antihistaminikoekin tratamendua egiten du eskariaren arabera, batez ere, martxotik ekainera.**

**Ez du intereseko beste aurrekari mediko-kirurgikorik.**

**FAMILIAKO AURREKARIAK:**
**Ama: Asma bronkiala eta errinitis alergikoa akaroengatik.**

**EGUNGO GAIXOTASUNA:**
**Duela 2 urtetik hona ahoan eta faringean pruritoa izaten du sagarrak, hurrak edo azenario gordinak jan orduko. Aurrez ahoan pruritoa izaten hasi zen meloia jandakoan.**

**491. Historia kliniko honekin, alergeno hauetako zeinekiko egongo litzateke sentsibilizatuta pazientea?**

a) Pru p 3 edo Pru p 7.
b) Bet v 2 eta Hev b 5.
c) Bet v 1 eta Phl p 12.
d) Horietako bat ere ez.




**492. Proba diagnostiko hauetako zein erabili ahal izango litzateke paziente honen alergiaren zergatiaren berri izateko?**

a) True-Test.
b) ISAC test.
c) Biak.
d) Inor ere ez.

**493. Historia klinikoaren arabera pazientea sentsibilizatuta dagoen alergenoek zein funtzio izango lituzkete?**

a) Erreserba.
b) Defentsa.
c) Kaltziora batu.
d) Hirurak.

**494. Pazientea latexaren zein alergenori sentsibilizatuta egongo litzateke?**

a) Hev b 3.
b) Hev b 6.
c) Hev b 11.
d) Beste alergeno bat litzateke.

**495. Pazientea Hev b5arekiko sentsibilizatuta balego, elikagai hauetako zenek eragingo lioke erreakzio alergikoa?**

a) Mandiokak.
b) Mangoak.
c) Bananak.
d) Mandiokak eta mangoak.

## 10. KASU KLINIKOA

**30 urteko gizonezkoa, errinitisa eta bronkioetako asma ditu diagnostikatuta etxeko akaroei eta txakur eta katuen epiteloei alergia dielako. Kontsulta baino hilabete lehenago, bat batean, txerri-solomoa jan ondoren errinokonjuntibitisa, disnea, abdomeneko mina, gorakoa eta beherakoa izan zituen. Ez du lotzen aldi berean AIEE hartu izanarekin, ezta ariketa fisikoa egitearekin ere.**

**496. In vitro proba hauetako zein litzateke erabilgarriagoa paziente honen zergatia diagnostikatzeko?**

a) IgE totala.
b) IgE espezifikoa in vitro alergeno osoei (akaroak, haragiak, etab.).
c) Zitokinak askatzeko testa.
d) IgE espezifikoa alergeno birkonbinatuei edo purifikatuei.




**497. Alergeno hauetako zein uste duzu izan dela erreakzioa eragin duena seguru asko?**

a) Alpha-gal.
b) Hemoglobina.
c) Proteina sarkoplasmikoa.
d) Serum albuminak.

**498. Sentsibilizaziorako bide hauetako zein uste duzu dela sentsibilizazio hori eragiteko probabilitate handienekoa?**

a) Ziztadura.
b) Ahoratzea.
c) Inhalazioa.
d) Larruazaletik xurgatzea.

**499. Diagnostikorik probableena zein izango da?**

a) Alpha-Gal sindromea.
b) Sindrome kartzinoidea.
c) Eskonbroidosi mamiferoa.
d) Katu-txakur sindromea.

**500. Eragin duen balizko alergenoari dagokionez, larruazaleko proba hauetako zein izango litzateke positiboa paziente honetan seguru asko?**

a) Esnea.
b) Arratoia.
c) Txahal-haragia.
d) Aurreko guztiak.