

1. **Marque la respuesta correcta:**
- A) Las enfermedades autoinmunes son heredadas generalmente a través del ADN mitocondrial.
 - B) Las enfermedades autoinmunes dependen principalmente del medio ambiente.
 - C) Las enfermedades autoinmunes se desarrollan generalmente en individuos genéticamente predispuestos. 323
 - D) Hasta la fecha no se han descrito asociaciones entre enfermedades autoinmunes y marcadores genéticos.
2. **La deficiencia de HLA de clase II se debe a mutaciones en el gen:**
- A) TAPBP
 - B) ZAP70
 - C) IKZF1
 - D) RFX5 473
3. **Señale en cuál de las siguientes patologías es más probable encontrar un C1q y un C4 bajos:**
- A) Angioedema hereditario tipo I (HAE I).
 - B) Angioedema adquirido (AAE).
 - C) Angioedema hereditario tipo II (HAE II).
 - D) Angioedema hereditario tipo III (HAE III). 233
4. **Tras las fases de activación T-dependiente y proliferación clonal en los linfocitos B, el cambio de clase está mediado por:**
- A) INFg para la IgG.
 - B) INFg para la IgA.
 - C) TGFb para la IgM.
 - D) TGFb para la IgE. 317
5. **La Acreditación Europea EFI:**
- A) Se obtiene por 2 años y evalúan 3 inspectores.
 - B) Se obtiene por 3 años y evalúan 2 inspectores.
 - C) Se obtiene por 4 años y evalúan 2 inspectores.
 - D) Se obtiene por 3 años y evalúan 3 inspectores. 145
6. **Pleraxifor es un fármaco movilizador de células madre hematopoyéticas. Se trata de un antagonista selectivo reversible del receptor de quimioquinas:**
- A) CCR4
 - B) CXCR1
 - C) CXCR4
 - D) CCR3 411
7. **Conforme al artículo 8 de la Ley 41/2002, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica:**
- A) El paciente no puede revocar libremente su consentimiento en cualquier momento.
 - B) El consentimiento será escrito, como regla general.
 - C) El consentimiento escrito del paciente no será necesario en procedimientos de notoria repercusión.
 - D) Todo paciente o usuario tiene derecho a ser advertido sobre la posibilidad de utilizar los procedimientos de pronóstico, diagnóstico y terapéuticos que se le apliquen en un proyecto docente o de investigación, que en ningún caso podrá comportar riesgo adicional para su salud. 011

8. **Marque la respuesta correcta:**
- A) Las dermatomiositis están mediadas por linfocitos TCD8.
 - B) Las polimiositis se caracterizan por una microangiopatía mediada por complemento.
 - C) La polimiositis, y especialmente la dermatomiositis en adultos, pueden tener un comportamiento paraneoplásico.
 - D) Las tres respuestas anteriores son falsas.
9. **Marque cuál de las siguientes afirmaciones es correcta en relación a la gammapatía monoclonal de significado indeterminado (MGUS):**
- A) Se acompaña de >10% de células plasmáticas monoclonales en médula ósea.
 - B) Los pacientes tienen insuficiencia renal achacable a la paraproteína.
 - C) El cociente Kappa/Lambda puede estar en rango patológico.
 - D) Ninguna de las anteriores.
10. **El orden de activación de los componentes del complemento en la vía clásica es:**
- A) C1-C2-C3-C4.
 - B) C1-C4-C2-C3.
 - C) C1-C2-C4-C3.
 - D) C2-C1-C3-C4.
11. **El AIRE (*Autoimmune regulator*) en el epitelio tímico tiene una función principal que consiste en:**
- A) Inducir la producción de células Treg.
 - B) Procesar antígenos no proteicos para su presentación a linfocitos T.
 - C) Controlar la afinidad del MHC por los péptidos propios.
 - D) Inducir la producción de antígenos periféricos propios en el timo.
12. **En una neumonitis por hipersensibilidad al hongo aspergillus los altos niveles de anticuerpo frente al mismo indica:**
- A) Infección por aspergillus.
 - B) Exposición cutánea por aspergillus.
 - C) Colonización del árbol respiratorio por aspergillus.
 - D) Ninguna de las anteriores.
13. **Inotuzumab ozogamicina es un conjugado anticuerpo monoclonal-fármaco dirigido frente a:**
- A) CD33
 - B) CD30
 - C) CD22
 - D) CD25
14. **Marque la respuesta correcta respecto a la gastritis atrófica:**
- A) Es infrecuente su asociación con otras enfermedades autoinmunes.
 - B) Es frecuente su asociación con otras enfermedades autoinmunes como la diabetes mellitus tipo 1 o el Addison.
 - C) Los anticuerpos anti-ATPasa gástrica y anti-Factor Intrínseco suelen aparecer simultáneamente en la mayoría de los pacientes.
 - D) Los anticuerpos anti-Factor Intrínseco son los responsables de las anemias ferropénicas.

15. **Acerca de la activación del linfocito B, marque la respuesta incorrecta:**
- A) Entre las moléculas coestimuladoras se encuentra: CD19, CD21, CD81 y LEU13.
 - B) La segunda señal para la activación del linfocito B se produce por la coestimulación de CD28 con B7.1 o B7.2.
 - C) La primera señal necesaria para la activación es la unión del antígeno específico a la inmunoglobulina de superficie del linfocito B.
 - D) El correceptor del linfocito B tiene la función de amplificar las señales transmitidas por el BCR (receptor de la célula B).
16. **Indique en cuál de los siguientes casos está recomendado un estudio de enfermedad celiaca:**
- A) Pacientes con diabetes tipo I.
 - B) Pacientes con pancreatitis autoinmune tipo I.
 - C) Pacientes con lupus eritematoso sistémico.
 - D) En ninguno de los casos anteriores.
17. **Según la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, todos tienen los siguientes derechos con respecto a las distintas administraciones públicas sanitarias:**
- A) A utilizar las vías de reclamación y de propuesta de sugerencias en los plazos previstos. No siendo necesario recibir respuestas escrita en ninguno de los casos.
 - B) A que se le asigne un médico, cuyo nombre se le dará a conocer, que será su interlocutor principal con el equipo asistencial. En caso de ausencia, otro facultativo del equipo asumirá tal responsabilidad.
 - C) A obtener medicamentos pero no productos sanitarios.
 - D) A elegir médico pero no el resto de los titulados sanitarios, bajo ningún supuesto.
18. **El registro español de donantes de médula-REDMO no permite actualmente la inclusión de donantes voluntarios de médula en España con una edad superior a:**
- A) 55 años.
 - B) 60 años.
 - C) 40 años.
 - D) No hay edad límite.
19. **La colchicina es el tratamiento de primera línea en:**
- A) Síndrome PAPA (PyogenidArthritis, Pyoderma glandrenosum, Acne).
 - B) Fiebre mediterránea familiar.
 - C) Síndrome autoinflamatorio familiar inducido por frío (FCAS).
 - D) Todas las respuestas anteriores son correctas.
20. **Según el artículo 11 de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, referido a las instrucciones previas, señale la respuesta correcta:**
- A) No serán aplicadas las instrucciones previas contrarias al ordenamiento jurídico, a la «lex artis», ni las que no se correspondan con el supuesto de hecho que el interesado haya previsto en el momento de manifestarlas. En la historia clínica del paciente quedará constancia razonada de las anotaciones relacionadas con estas previsiones.
 - B) Las instrucciones previas podrán revocarse libremente en cualquier momento dejando constancia por escrito.
 - C) En las instrucciones previas, si existiere conflicto entre la “lex artis” y la voluntad del paciente, prevalece la de éste por tratarse de los deseos de éste en relación a tratamientos, fallecimiento y destino de sus órganos.
 - D) Son correctas la A y la B.

21. **Marque la respuesta incorrecta respecto a los anticuerpos en la tiroiditis autoinmune:**
- A) Los anticuerpos anti-receptor de la THS se utilizan en el control de tratamiento con fármacos antitiroideos, aunque los resultados pueden ser confusos.
 - B) La determinación de anticuerpos anti-tiroperoxidasa y anti-tiroglobulina están indicados en el control periódico en otras enfermedades autoinmunes como la enfermedad celíaca, la diabetes tipo I, la enfermedad de Addison, etc.
 - C) La determinación de anticuerpos anti-tiroglobulina están indicados en el control del tratamiento con yodo en el bocio endémico.
 - D) Los niveles de anticuerpos anti-tiroperoxidasa y anti-tiroglobulina presentan una buena correlación con la actividad clínica en la tiroiditis de Hashimoto, por lo que están indicados para el seguimiento en esta patología.
22. **En relación a las técnicas de secuenciación masiva (NGS) para estudios de inmunogenética:**
- A) La secuenciación con Ion Torrent se basa en la detección a tiempo real de los protones liberados durante la síntesis del ADN.
 - B) La pirosecuenciación se trata de un método de secuenciación basado en la monitorización a tiempo real de la unión de cada nucleótido en el proceso de polimerización del ADN.
 - C) La secuenciación con Illumina (Solexa) incluye la amplificación de los fragmentos de ADN de las librerías dentro de la fase automatizada del proceso.
 - D) Todas las anteriores son correctas.
23. **Es un haplotipo HLA caucasoide muy frecuente en las poblaciones de toda Europa:**
- A) A*29-B*44-DRB1*03.
 - B) A*01-B*08-DRB1*03.
 - C) A*33-B*14-DRB1*08.
 - D) A*02-B*14-DRB1*01.
24. **Marque cuál de los siguientes anticuerpos sería más probable encontrar en el lupus buloso:**
- A) Colágeno VII.
 - B) Colágeno IV.
 - C) Envoplaquina.
 - D) Citocromo P450.
25. **Respecto a los anticuerpos anti-nucleares, marque la respuesta correcta:**
- A) La técnica de referencia para su determinación es la inmunofluorescencia indirecta en células Hep-2.
 - B) El resultado debe incluir el título, patrón y técnica utilizada.
 - C) El valor predictivo positivo de los antinucleares para el LES es muy bajo.
 - D) Las tres respuestas anteriores son ciertas.
26. **Respecto a Anti-CASPR2:**
- A) Se ha descrito predominantemente en varones.
 - B) Es una proteína de los canales de potasio dependientes de voltaje.
 - C) Se encuentran en el síndrome de Morvan.
 - D) Las tres respuestas anteriores son correctas.
27. **Venetoclax es un fármaco inhibidor específico de la proteína:**
- A) Bcl-1
 - B) Bcl-2
 - C) Bcl-XI
 - D) Mcl-1

28. **Tras un trasplante mieloablativo de progenitores hematopoyéticos, ¿cuál de estas poblaciones leucocitarias juega un papel más relevante frente a las infecciones virales en los primeros meses post-trasplante?:**
- A) Células NK.
 - B) Linfocitos T CD8+ citotóxicos.
 - C) Interacción célula dendrítica / célula T CD4+ colaboradora.
 - D) Células fagocíticas.
29. **La susceptibilidad a desarrollar sarcoma de Kaposi, una neoplasia inflamatoria endotelial inducida por el virus del herpes humano 8 (VHH-8), se asocia a:**
- A) Deficiencia de RHOH.
 - B) Deficiencia de IKAROS.
 - C) Deficiencia de OX40.
 - D) Deficiencia de STAT5b.
30. **Señale en cuál de las siguientes patologías se ha demostrado un papel patogénico (no protector) de la inmunoglobulina IgG4:**
- A) Enfermedad relacionada con IgG4.
 - B) Enfermedad autoinmune IgG4.
 - C) Alergias.
 - D) En todas las anteriores.
31. **De las siguientes técnicas, marque la que presenta mayor especificidad para el DNA de doble cadena:**
- A) ELISA (enzimo-inmunoanálisis).
 - B) IFI en Hep-2.
 - C) FEIA (fluoro-enzimo-inmunoanálisis).
 - D) IFI en Crithidia luciliae.
32. **En la enfermedad celíaca es cierto que:**
- A) Los anticuerpos anti-endomisio son los que presentan mayor sensibilidad y especificidad en adultos, aparte de asociarse la enfermedad a HLA-DQ2 y -DQ8.
 - B) Los anticuerpos anti-transglutaminasa titular IgA son los que presentan mayor sensibilidad y especificidad en adultos, aparte de asociarse la enfermedad a HLA-DQ2 y -DQ8.
 - C) Los anticuerpos anti-transglutaminasa titular IgG son los que presentan mayor sensibilidad y especificidad en adultos, aparte de asociarse la enfermedad a HLA-DQ2 y -DQ8.
 - D) Toda persona que posea los alelos HLA DQ2 o HLA DQ8 padecerá celiaquía en algún momento.
33. **Según dispone el artículo 14 de la Ley 3/2009, de 11 de mayo, de los Derechos y Deberes de los Usuarios del Sistema Sanitario de la Región de Murcia:**
- A) Los usuarios tienen derecho a disponer, dentro del ámbito del sistema sanitario público, de una segunda opinión facultativa sobre su proceso, solo cuando concurren especiales circunstancias de riesgo o gravedad que hayan sido apreciadas por un tribunal médico designado al efecto.
 - B) Los usuarios tienen derecho a disponer, dentro del ámbito del sistema sanitario público o privado, de una segunda opinión facultativa sobre su proceso cuando concurren especiales circunstancias de riesgo o gravedad, bien en el ámbito de las técnicas diagnósticas o bien en el procedimiento o tratamiento terapéutico, en los términos que reglamentariamente se determine.
 - C) Los usuarios tienen derecho a disponer, dentro del ámbito del sistema sanitario público, de una segunda opinión facultativa sobre su proceso cuando concurren especiales circunstancias de riesgo o gravedad, bien en el ámbito de las técnicas diagnósticas o bien en el procedimiento o tratamiento terapéutico, en los términos que reglamentariamente se determine.
 - D) Los usuarios no tienen derecho a disponer, dentro del ámbito del sistema sanitario público, de una segunda opinión facultativa sobre su proceso en tanto no se apruebe la norma reglamentaria que lo haga efectivo.

127

429

243

336

155

014

34. **Acerca de la artritis idiopática juvenil, marque la respuesta correcta:**
- A) La presencia de factor reumatoide y anticuerpos anti proteínas citrulinadas son necesarios en el diagnóstico.
 - B) No está indicada la determinación de anticuerpos anti-nucleares.
 - C) No hay ninguna prueba diagnóstica, el diagnóstico se realiza por exclusión.
 - D) Alrededor del 35% de los pacientes presentan P-ANCA con positividad para mieloperoxidasa.
35. **Los PRRs (pattern recognition receptors) son:**
- A) Moléculas solubles y moléculas asociadas a membranas.
 - B) Solo moléculas solubles.
 - C) Solo moléculas asociadas a membranas.
 - D) No son moléculas.
36. **En la monitorización de fármacos biológicos en la práctica clínica, es FALSA la información:**
- A) Existe asociación entre niveles de fármaco y respuesta clínica.
 - B) Nos permite identificar a los pacientes en los que la terapia biológica es innecesaria.
 - C) La aparición de inmunogenicidad aumenta la respuesta terapéutica a los fármacos biológicos.
 - D) Esta práctica puede repercutir en un importante ahorro económico ya que se evita el tratamiento de pacientes con dosis innecesarias de fármaco biológico.
37. **La mastocitosis sistémica es debida a:**
- A) Mutaciones en el gen KIT.
 - B) Mutaciones en el gen PIGA.
 - C) Mutaciones en el gen GATA3.
 - D) Mutaciones en el gen BRAF.
38. **Las células nTregs tienen un importante factor de transcripción que las caracteriza. ¿De cuál se trataría?:**
- A) FoxP3.
 - B) p53.
 - C) CD86.
 - D) T-Bet.
39. **En un estudio del sistema de complemento, un C3 bajo y un C4 normal sugiere:**
- A) Una infección.
 - B) Una crioglobulinemia.
 - C) Proteinuria con pérdida urinaria de C3.
 - D) Una activación excesiva de la vía alternativa del complemento o déficit parcial de C3.
40. **Enunciado: se observa cierta tendencia a la aparición de diferentes enfermedades autoinmunes en un mismo paciente. Justificación: esto es debido a que los anticuerpos responsables de las diferentes enfermedades reaccionan de forma cruzada:**
- A) Enunciado y justificación son verdaderos.
 - B) El enunciado es verdadero y la justificación falsa.
 - C) El enunciado es falso y la justificación verdadera.
 - D) Enunciado y justificación son falsos.
41. **Si realizamos un estudio de inmunofenotipo celular mediante técnicas de citometría de flujo, la intensidad media de fluorescencia, conocida como IMF, de un marcador inmunofenotípico concreto es proporcional:**
- A) Al porcentaje de células positivas para dicho parámetro.
 - B) A la concentración del reactivo utilizado para marcar.
 - C) Al porcentaje de compensación frente al resto de marcadores.
 - D) Al número de moléculas presentes en la célula para dicho marcador.

42. **Respecto al síndrome de Hiper-IgM tipo 2, señale la respuesta INCORRECTA:**
- A) Se debe a mutaciones en el gen AICDA.
 - B) Los pacientes presentan hipermutación somática normal pero no experimentan cambio de isotipo.
 - C) Los linfocitos B inmaduros se acumulan en los centros germinales anómalos, lo que causa aumento del tamaño de los ganglios linfáticos y el bazo.
 - D) Los pacientes presentan infecciones de repetición de origen bacteriano.
43. **La traslocación característica del linfoma folicular es:**
- A) T(6;14) (p25;q32) IGH/IRF4
 - B) T(8;14) (q24;q32) IGH/MYC
 - C) T(11;14) (q13;q32) IGH/CCND1
 - D) T(14;18) (q32;q21) IGH/BCL2
44. **Respecto a la hepatitis autoinmune, marque la respuesta incorrecta:**
- A) No es infrecuente su asociación con otras enfermedades autoinmunes como tiroiditis autoinmune, síndrome de Sjögren, artritis reumatoide o lupus eritematoso sistémico.
 - B) Los criterios diagnósticos incluyen, entre otros, la presencia de auto-anticuerpos específicos, incremento de IgG, histología compatible y ausencia de infección vírica.
 - C) Es 3.5 veces más frecuente en hombres que en mujeres.
 - D) En ausencia de tratamiento, evoluciona a cirrosis y fallo hepático.
45. **La prueba analítica que nos permite descartar de forma absoluta una gammopatía monoclonal es:**
- A) El proteinograma sérico mediante electroforesis capilar.
 - B) La inmunofijación en suero y orina.
 - C) El cociente sérico de cadenas ligeras libres Kappa/Lambda.
 - D) Ninguna de las anteriores.
46. **De la terapia con anticuerpos monoclonales anti-CD20, ¿qué afirmación es INCORRECTA?:**
- A) Se utiliza con éxito en patología autoinmune.
 - B) El ELISA es el único método para monitorizar su eficacia y orientar sucesivas administraciones.
 - C) Se desarrolló inicialmente para tratar síndromes linfoproliferativos crónicos B.
 - D) Se utiliza con éxito para el tratamiento de rechazo de injertos mediado por anticuerpos.
47. **El aumento del receptor de la IL-2 soluble (sCD25 sérico ≥ 2400 U/ml) figura entre los criterios diagnósticos de:**
- A) Linfocitosis hemofagocítica.
 - B) Síndrome de Wiskott Aldrich.
 - C) Ataxia-telangiectasia.
 - D) Síndromes linfoproliferativos autoinmunes.
48. **Marque en qué patología está indicado realizar una determinación de anticuerpos anti-transglutaminasa tisular:**
- A) Lupus eritematoso sistémico.
 - B) Síndrome de Guillain-Barré.
 - C) Artritis reumatoide.
 - D) Síndrome de Down.
49. **Indique cuál de los siguientes resultados analíticos es diagnóstico de mieloma múltiple en un paciente con un 10% de células plasmáticas monoclonales en médula ósea, de acuerdo a los criterios diagnósticos actualmente recomendados por el "International Myeloma Working Group":**
- A) Cociente cadena involucrada/no involucrada ≥ 100 y cadena ligera involucrada ≥ 100 mg/L.
 - B) Cociente cadena involucrada/no involucrada ≥ 100 y cadena ligera involucrada ≥ 10 mg/L.
 - C) Cociente cadena involucrada/no involucrada ≥ 10 y cadena ligera involucrada ≥ 100 mg/L.
 - D) Cociente cadena involucrada/no involucrada ≥ 10 y cadena ligera involucrada ≥ 10 mg/dL.

50. Señale cuál de las siguientes moléculas pertenece a la superfamilia de las inmunoglobulinas:
- A) CD4.
 - B) TCR (T cell receptor).
 - C) MHC de clase I.
 - D) Todas las anteriores.
51. Daclizumab es un anticuerpo monoclonal humanizado que reconoce:
- A) CD62
 - B) CD33
 - C) CD25
 - D) CD27
52. ¿Cuál de estas enfermedades autoinflamatorias se debe a una disfunción del sistema proteosoma/inmunoproteosoma?:
- A) Síndrome de Majeed.
 - B) Síndrome CANDLE.
 - C) Síndrome de Singleton-Merten.
 - D) Síndrome SAVI.
53. Son medicamentos inmunosupresores todos los siguientes, excepto:
- A) Hidroxicloroquina.
 - B) Metotrexato.
 - C) Azatioprina.
 - D) Ciclosporina.
54. ¿Qué afirmación es correcta en relación a la expansión clonal de los linfocitos T?:
- A) Tiene lugar en el timo.
 - B) Requiere la interacción de CTLA4 con B7.1 y B7.2.
 - C) Requiere co-estimulación mediada por CD28.
 - D) Acontece fundamentalmente en el centro germinal.
55. La vida media de las inmunoglobulinas en la sangre viene determinada por su capacidad de unión a:
- A) FcRn (neonatal Fc receptor).
 - B) CD4.
 - C) Moléculas HLA.
 - D) C1q.
56. Según la Ley General de Sanidad, como regla general y sin perjuicio de las excepciones a que hubiera lugar, el Área de Salud extenderá su acción a una población:
- A) No inferior a 100.000 habitantes ni superior a 150.000 habitantes.
 - B) No inferior a 150.000 habitantes ni superior a 200.000 habitantes.
 - C) No inferior a 200.000 habitantes ni superior a 250.000 habitantes.
 - D) No inferior a 250.000 habitantes ni superior a 300.000 habitantes.
57. ¿Cuál de los siguientes aspectos no se tiene actualmente en cuenta a la hora de elegir un eventual donante haploidéntico para un trasplante de progenitores hematopoyéticos?:
- A) Edad del donante.
 - B) Permisividad en DP.
 - C) Especificidad de HLA-B que comparten donante y receptor.
 - D) La presencia de anticuerpos anti-HLA DSA.

263

421

409

328

131

267

006

160

58. **Respecto a la hemocromatosis tipo 1, señale la respuesta INCORRECTA:**
- A) Es un trastorno autosómico recesivo del metabolismo del hierro.
 - B) Se debe a mutaciones en el gen HFE localizado en el brazo corto del cromosoma 6.
 - C) En poblaciones europeas la mutación más frecuente es H63D.
 - D) El tratamiento consiste en sangrías periódicas para la normalización de los depósitos de hierro.
59. **Indique cuál de las siguientes moléculas favorecen la unión del factor H (FH) a C3b depositado sobre las superficies celulares:**
- A) C1q.
 - B) La proteína C reactiva (PCR).
 - C) Ácido siálico.
 - D) La manosa.
60. **El tratamiento CAR-T, del inglés "Chimeric antigen T-cells", más desarrollado y actualmente en ensayo clínico frente a discrasias de células plasmáticas tipo mieloma múltiple o plasmocitoma, va dirigido frente a la molécula:**
- A) CD56 (del inglés, neural cell adhesion molecule, NCAM).
 - B) CD38 (glucoproteína de la membrana de la célula con un peso molecular de 45kDa).
 - C) CD138 (Syndecan-1, SDC1).
 - D) CD269 (del inglés, B cell maturation antigen, BCMA).
61. **Respecto a las mutaciones del gen CALR en neoplasias mieloproliferativas, señale la respuesta INCORRECTA:**
- A) Consisten en deleciones e inserciones que afectan al exón 9 del gen.
 - B) Suelen ser mutuamente excluyentes con mutaciones en el gen JAK2 y en el gen MPL.
 - C) Son un criterio diagnóstico de trombocitemia esencial y mielofibrosis primaria.
 - D) Se asocian a un pronóstico desfavorable.
62. **La enfermedad pulmonar intersticial difusa (EPID), se asocia con más frecuencia a:**
- A) Vasculitis.
 - B) Artritis reumatoide.
 - C) Lupus eritematoso sistémico.
 - D) Polimiositis.
63. **El aumento de riesgo en presencia del haplotipo DRB1*04:01-DQA1*03:01-DQB1*03:02 se da principalmente en:**
- A) Esclerosis múltiple.
 - B) Artritis reumatoide.
 - C) Lupus eritematoso sistémico.
 - D) Diabetes mellitus tipo I.
64. **En la vía de las lectinas del sistema de complemento, el componente C2 es activado por:**
- A) Componente C1s activado.
 - B) MASP-1 (MBL-associated serine protease-1).
 - C) MASP2 (MBL-associated serine protease-2).
 - D) MBL (mannose-binding lectin).
65. **Los antígenos de los neutrófilos más frecuentemente implicados en la neutropenia aloinmune neonatal son HNA-1a y HNA-1b. Estos antígenos están relacionados con la glicoproteína:**
- A) CD177
 - B) CD16b
 - C) CD11a
 - D) CD11b

66. **El Síndrome de Sézary es la forma leucémica de un linfoma cutáneo de células clonales T con fenotipo:**
- A) CD4+.
 - B) CD8+.
 - C) CD4-CD8-.
 - D) CD4+CD8+.
67. **Indique cuál es la patología premaligna que puede progresar a mieloma múltiple a razón de un 1% anual:**
- A) Gammapatía monoclonal de significado indeterminado (GMSI).
 - B) Mieloma múltiple silente.
 - C) Mieloma múltiple localizado.
 - D) Ninguna de las anteriores.
68. **Marque la respuesta correcta respecto a la enfermedad mixta del tejido conectivo:**
- A) Generalmente aparecen Sm a títulos altos y RNP a títulos bajos.
 - B) Generalmente aparecen RNP a títulos altos y ausencia de Sm.
 - C) Generalmente aparecen anti-histonas a títulos altos.
 - D) No hay marcadores específicos para esta enfermedad, su diagnóstico es por exclusión de otras enfermedades con clínica compatible.
69. **¿Qué efectos secundarios principales puede tener un paciente si le administramos terapia CAR-T?:**
- A) Síndrome de liberación de citoquinas y esterilidad.
 - B) Síndrome de liberación de citoquinas, afectación ósea e hiponatremia.
 - C) Síndrome de liberación de citoquinas, isquemia en miembros inferiores y toxicidad hepática.
 - D) Síndrome de liberación de citoquinas, toxicidad neurológica y presencia de infecciones por linfopenia.
70. **El Síndrome CINCA (Chronic Infantile Neurologic Cutaneous Articular) es debido a mutaciones en el gen:**
- A) NLRC4
 - B) NLRP1
 - C) NLRP3
 - D) TREX1
71. **Respecto al síndrome de Sjögren, marque la respuesta correcta:**
- A) Afecta a glándulas exocrinas, predominantemente salivares y lacrimales.
 - B) La proporción hombre/mujer es de 6/4.
 - C) Afecta a glándulas endocrinas principalmente, predominantemente paratiroides e hipófisis.
 - D) Su prevalencia es de las más bajas dentro de las enfermedades autoinmunes.
72. **La inmunoterapia frente al cáncer con anticuerpos “anti-check points”:**
- A) Marca las células tumorales para que sean más eficientemente eliminadas por las células fagocíticas.
 - B) Marca las células tumorales para que sean más eficientemente eliminadas por las células NK.
 - C) Estimula la producción de anticuerpos frente al cáncer que ayudan a erradicar el tumor.
 - D) Bloquean las señales inhibitoras que reciben los linfocitos T y potencian su respuesta anti-tumoral.

73. **Ante un paciente con enfermedad pulmonar intersticial, clínica inflamatoria sistémica, artritis no erosiva, miositis, manos de mecánico y fenómeno de Raynaud, ¿cuál o cuáles de las siguientes serían las primeras pruebas inmunológicas que solicitaría?:**
- A) Proteínograma/inmunofijación.
 - B) Actividad de la vía alternativa del complemento.
 - C) Anti-nucleares y perfil antigénico de polimiositis.
 - D) Anti DNA y anti-fosfolípidos.
74. **Respecto a los anticuerpos anti-neuronales, marque la respuesta correcta:**
- A) Son paraneoplásicos.
 - B) Se pueden dividir en intracelulares (onconeuronales clásicos), y frente a receptores sinápticos o de superficie celular.
 - C) El mecanismo está mediado por linfocitos fundamentalmente por linfocitos T citotóxicos.
 - D) El pronóstico y la respuesta a tratamiento es peor en los de superficie celular.
75. **En un paciente de 10 años de edad, con niveles de IgA dentro de la normalidad y clínica compatible con enfermedad celiaca, ¿cuál de las siguientes determinaciones debe solicitarse?:**
- A) Anticuerpos IgA anti-transglutaminasa tisular.
 - B) Anticuerpos IgA anti-gliadina deaminada.
 - C) Anticuerpos IgG anti-transglutaminasa tisular.
 - D) Anticuerpos IgG anti-gliadina deaminada.
76. **¿Por qué son útiles los anticuerpos anti-CTLA-4 como terapia antitumoral?:**
- A) Estimulan la expresión de moléculas del MHC (complejo principal de histocompatibilidad, del inglés *major histocompatibility complex*) en células dendríticas.
 - B) Inducen síntesis de citoquinas por las APCs (células presentadoras de antígeno, del inglés, *antigen presenting cells*).
 - C) Bloquean las señales inhibitorias de los linfocitos T.
 - D) Estimulan la expresión de moléculas co-estimuladoras en las células tumorales.
77. **¿Cuál de las siguientes enfermedades autoinflamatorias presenta herencia digénica en algunos pacientes?:**
- A) Hidradenitis supurativa.
 - B) Síndrome CANDLE.
 - C) Síndrome TRAPS.
 - D) Síndrome PAPA.
78. **Respecto a la esclerodermia, marque la respuesta correcta:**
- A) Son anticuerpos asociados pero no específicos, entre otros, los anti-: PM/Scl, U1RNP, Ro-52 o Ku.
 - B) Son anticuerpos específicos, entre otros, los anti-: U3RNP o Th/To.
 - C) Los anti-nucleares suelen aparecer en la mayoría de los casos y no suelen coexistir más de un auto-anticuerpo específico en el mismo paciente.
 - D) Las tres respuestas anteriores son ciertas.
79. **Si hacemos un análisis por citometría de flujo y vemos una célula con fenotipo que expresa CD19+CD34+ estamos ante una célula:**
- A) Mieloide inmadura.
 - B) B madura.
 - C) B inmadura.
 - D) Pluripotente sin linaje.

366

351

224

136

439

361

115

80. **Indique de cuántos dominios consta la región variable de una cadena pesada de inmunoglobulina IgD:**
- A) Dos.
 - B) Tres.
 - C) Cuatro.
 - D) Uno.
81. **Entre las siguientes opciones, señale la INCORRECTA en relación a las inmunodeficiencias combinadas con disregulación inmunitaria:**
- A) La deficiencia de FOXP3 se caracteriza por autoinmunidad desde la infancia, enterocolitis severa, diabetes insulino-dependiente, hepatitis, citopenias autoinmunes, el recuento de la población TREG es normal, pero el número y función CD4+CD25+FOXP3 está disminuido.
 - B) En los pacientes con deficiencia IL-10/IL-10R, el trasplante de progenitores hematopoyéticos produce remisión completa de la colitis.
 - C) En la deficiencia de DOCK8 predomina un descenso de las poblaciones de linfocitos T y NK circulantes y anomalías neurológicas.
 - D) El tratamiento del síndrome de DiGeorge, ataxia telangiectasia y síndrome de Nijmegen breakage, es de soporte, no está indicado el TPH.
82. **¿Qué patología de las siguientes suele asociarse frecuentemente a un C4 bajo?:**
- A) Crioglobulinemia.
 - B) Vasculitis ANCA-positivo.
 - C) Artritis reumatoide.
 - D) Ninguna de las anteriores.
83. **¿A qué anti-gangliósido se asocia el síndrome de Guillain-Barré? Marque la respuesta correcta:**
- A) GQ1b.
 - B) GD1a.
 - C) GM1.
 - D) Sulfátidos.
84. **En la técnica de determinación de bandas oligoclonales en líquido cefalorraquídeo (LCR), un patrón "más que" indica que:**
- A) Se detectan las mismas bandas en suero que en LCR.
 - B) Se detectan menos bandas en LCR que en suero.
 - C) Se detectan en LCR dos o más bandas no coincidentes con las del suero.
 - D) Ninguna de las anteriores es correcta.
85. **La Constitución española reconoce en su artículo 43:**
- A) La asistencia sanitaria universal.
 - B) El derecho a la protección de la salud.
 - C) El régimen público de Seguridad Social.
 - D) El derecho a la vida e integridad física y moral.
86. **El CAR-T ARI-0002 desarrollado para tratar a pacientes con mieloma múltiple va dirigido contra el antígeno:**
- A) BCMA
 - B) CD20
 - C) CD38
 - D) CD19

87. **El componente C1q del complemento es:**
A) Un heterohexámero.
B) Un homohexámero.
C) Un homotrímero.
D) Un heterotrímero. 249
88. **¿Cuál de estas inmunodeficiencias NO predispone a candidiasis mucocutánea crónica?:**
A) Deficiencia de IL17RA.
B) Deficiencia de IRAK-1.
C) Deficiencia de ACT1.
D) Mutaciones de ganancia de función en STAT1. 474
89. **Un paciente que tiene una inmunofijación en suero y orina normales, concentración sérica de cadenas ligeras libres normal, cociente K/L=2.5 (normal: 0.26-1.65) y 5% de células plasmáticas monoclonales en médula ósea, se puede decir que tiene:**
A) Mieloma múltiple de cadenas ligeras Kappa.
B) Mieloma silente de cadenas ligeras Kappa.
C) Gammapatía monoclonal de significado incierto (MGUS) de cadenas ligeras Kappa.
D) Ninguna de las anteriores. 215
90. **El Linfoma de Burkitt se asocia en la mayoría de los casos a la traslocación:**
A) T(6;14) (p25;q32) IGH/IRF4
B) T(8;14) (q24;q32) IGH/MYC
C) T(11;14) (q13;q32) IGH/CCND1
D) T(14;18) (q32;q21) IGH/BCL2 433
91. **El fenotipo de la inmunodeficiencia combinada grave por deficiencia de IL7R α es:**
A) IDCG T- B- NK-
B) IDCG T- B- NK+
C) IDCG T- B+ NK-
D) IDCG T- B+ NK+ 405
92. **Indique a qué dominio de la cadena pesada de la inmunoglobulina IgG1 se une el C1q para iniciar la activación de la vía clásica del complemento:**
A) CH3.
B) CH4.
C) CH1.
D) CH2. 254
93. **Infliximab y Adalimumab son fármacos biológicos:**
A) Que bloquean el TNF (factor de necrosis tumoral).
B) La estructura de Adalimumab es la de IgG1 humana e Infliximab es una proteína de fusión dimérica totalmente humana, producida por tecnología de ADN recombinante en un sistema de expresión de células de mamífero. 166
C) La frecuencia de aparición de anticuerpos anti-fármaco es la misma para los dos fármacos citados.
D) Todas las anteriores son ciertas.
94. **Respecto a la leucemia promielocítica aguda, señale la respuesta INCORRECTA:**
A) Se caracteriza por la traslocación t(15;17) (q24;q21) PML/RARA.
B) La mayoría de los pacientes cursan con coagulación intravascular diseminada. 460
C) Presenta un pronóstico desfavorable.
D) Los pacientes se tratan con ácido all-trans retinoico (ATRA).

95. **La pareja patrón de IFI en corte de esófago / autoanticuerpo que puede definir el penfigoide ampolloso es:**
- A) Membrana basal dermo-epidérmica / BP180.
 - B) Membrana basal dermo-epidérmica / BP230.
 - C) Las respuestas A y B son ciertas.
 - D) Sustancia intercelular / Desmogleína 1.
96. **Marque qué fragmentos se generan al someter una molécula de inmunoglobulina a proteólisis limitada con la enzima pepsina:**
- A) Fab y Fc.
 - B) Fab.
 - C) F(ab')₂.
 - D) Fc.
97. **¿Cuáles de las siguientes es una sintetasa?:**
- A) SRP.
 - B) KU.
 - C) PL-12.
 - D) HMGC_oAR.
98. **Los ligandos específicos del receptor KIR3DL1 son:**
- A) Alelos de HLA-A y HLA-B portadores del epítipo Bw4.
 - B) Alelos de HLA-C con asparagina en posición 80 de su hélice alpha-1 (HLA-C1).
 - C) Alelos de HLA-C con lisina en posición 80 de su hélice alpha-1 (HLA-C2).
 - D) Ninguno de ellos.
99. **¿Cuál de estas inmunodeficiencias NO presenta niveles bajos de círculos de escisión del receptor del linfocito T (TRECS) en el cribado neonatal?:**
- A) Deficiencia de ADA.
 - B) Disgenesia reticular.
 - C) Deficiencia de CD8.
 - D) Deficiencia de CD45.
100. **Marque la respuesta correcta respecto a la gastritis atrófica:**
- A) Se considera una enfermedad preneoplásica, por su posible evolución a carcinoma gástrico o adenocarcinoma.
 - B) En los pacientes con anticuerpos anti ATPasa gástrica se produce anemia perniciosa.
 - C) Los pacientes con anticuerpos anti ATPasa gástrica siempre presentan dispepsia.
 - D) El desencadenante podría ser por reacción cruzada con antígenos de la pared de Campylobacter jejuni.
101. **Si existen cifras aumentadas (como ejemplo, más de un 1.5% de los linfocitos totales) de los linfocitos CD3+ TCRalfa/beta+ CD4- CD8- podría tratarse de una inmunodeficiencia denominada:**
- A) Síndrome linfoproliferativo autoinmune.
 - B) Síndrome de Di George.
 - C) Inmunodeficiencia Común variable.
 - D) Inmunodeficiencia combinada severa.

331

264

359

108

446

352

101

102. **El personal estatutario de los servicios de salud está obligado a:**
- A) Cumplir la normativa sobre incompatibilidades.
 - B) Prestar colaboración profesional cuando así sea requerido por las autoridades como consecuencia de la adopción de medidas especiales por razones de urgencia o necesidad.
 - C) Informar debidamente, de acuerdo con las normas y procedimientos aplicables en cada caso, a los usuarios de los servicios sanitarios sobre su proceso asistencial y sobre los servicios y prestaciones a los que puede tener derecho.
 - D) Todas las respuestas son correctas.
103. **La elaboración de la respuesta de una célula a la información recibida del exterior puede estar mediada por:**
- A) Reorganización del citoesqueleto.
 - B) Aumento de la adhesión celular.
 - C) Expresión de nuevos productos génicos.
 - D) Las tres respuestas anteriores son ciertas.
104. **¿Cuál es el desequilibrio de unión más estrecho entre estos genes HLA?:**
- A) HLA-B y HLA-C.
 - B) HLA-B y HLA-DPB1.
 - C) HLA-DRB1 y DPB1.
 - D) HLA-A y HLA-C.
105. **Tras la señalización del TCR (receptor de la célula T) en la vía Ras/MAPK:**
- A) La proteína citoplasmática Ras unida a GTP promueve el reclutamiento de Raf.
 - B) La proteína citoplasmática Ras unida a GDP promueve el reclutamiento de Raf.
 - C) La proteína de membrana Ras unida a GTP promueve el reclutamiento de Raf.
 - D) La proteína de membrana Ras unida a GDP promueve el reclutamiento de Raf.
106. **Según la Ley 5/2001, de 5 de diciembre, de personal estatutario del Servicio Murciano de Salud, la aceptación de cualquier tipo de contraprestación por la asistencia prestada a los usuarios de los servicios de salud, es considerada:**
- A) Falta leve.
 - B) Falta muy grave.
 - C) Falta grave.
 - D) Falta moderada.
107. **Marque la respuesta correcta:**
- A) Un linfocito T helper activado puede interactuar con un linfocito B en reposo y activarlo.
 - B) Un linfocito T helper en reposo sólo puede ser activado por un linfocito B.
 - C) La expresión de B7 necesaria para la interacción T-B es inducida en el linfocito T tras su activación.
 - D) Un linfocito B ha de estar activado previamente para interactuar con un T helper.
108. **En relación a la definición de antígeno, marque la respuesta correcta:**
- A) Es cualquier molécula capaz de estimular una respuesta inmunológica.
 - B) Es cualquier molécula capaz de unirse específicamente a un anticuerpo o a un receptor de células T.
 - C) A y B son correctas.
 - D) Ninguna de las anteriores es correcta.

109. **Las células NK uterinas:**
- A) Muestran un fenotipo similar a las células NK de sangre periférica.
 - B) Son los leucocitos infiltrantes más abundantes en el útero en las primeras etapas del embarazo.
 - C) Juegan un papel decisivo ejerciendo citotoxicidad de las células alogénicas del trofoblasto para limitar su invasión.
 - D) Expresan elevados niveles de CD16 y bajos niveles de CD56.
110. **¿Cuál es el marcador más utilizado en el test de activación de basófilos (TAB) para valorar la activación?:**
- A) CD203c
 - B) CD63
 - C) CD123
 - D) CD193
111. **Respecto a la enfermedad inflamatoria intestinal, marque la respuesta correcta:**
- A) La calprotectina puede servir como primer paso para realizar el diagnóstico diferencial entre una enfermedad orgánica o funcional.
 - B) La combinación de P-ANCA y ASCA positivo se asocia mayoritariamente con colitis ulcerosa.
 - C) La combinación de ANCA negativo y ASCA positivo se asocia mayoritariamente con colitis ulcerosa.
 - D) El seguimiento de ANCA y ASCA es necesario porque estas patologías sufren variaciones frecuentes en estos marcadores.
112. **¿Cuál de estas inmunodeficiencias combinadas se debe a un defecto en los canales de calcio?:**
- A) Síndrome de CHARGE.
 - B) Síndrome de Kabuki.
 - C) Deficiencia de ORAI-1.
 - D) Deficiencia de NEMO.
113. **Los PAMPS (pathogen-associated molecular patterns) son:**
- A) Solo carbohidratos.
 - B) Solo proteínas.
 - C) Solo RNA de doble cadena.
 - D) Ninguna de las anteriores es correcta.
114. **De conformidad con lo establecido en la Ley 4/1994, de 26 de julio, de Salud de la Región de Murcia, tienen la condición de órganos superiores de dirección y gestión del personal estatutario del Servicio Murciano de Salud:**
- A) El Consejo de Gobierno de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia.
 - B) El Consejo de Administración.
 - C) El Director Gerente.
 - D) Los tres anteriores.
115. **El síndrome MonoMac se debe a mutaciones en el gen:**
- A) NCF1
 - B) FERMT3
 - C) GATA2
 - D) CFTR
116. **C3=normal, C4=bajo, C1inh funcional=bajo y C1q=normal es compatible con el diagnóstico de:**
- A) Angioedema hereditario tipo I y tipo III.
 - B) Angioedema hereditario tipo I y tipo II.
 - C) Angioedema hereditario tipo II y tipo III.
 - D) Angioedema idiopático.

117. **La molécula conocida como CTLA-4 (del inglés, Cytotoxic T-Lymphocyte Antigen 4) es un receptor que se encuentra implicado en el siguiente proceso:**
- A) Inhibición de la expresión de la molécula CD3.
 - B) Activación clonal de los linfocitos T CD8+.
 - C) Transmisión de información genética a través de la sinapsis inmunológica.
 - D) Inhibición de la activación de los linfocitos T por interacción con la molécula CD80.
118. **Respecto a la proteinosis alveolar pulmonar hereditaria, señale la respuesta INCORRECTA:**
- A) Se trata de un defecto funcional congénito de los macrófagos alveolares.
 - B) Se han descrito mutaciones en CSF2RA y CSF2RB, genes que codifican el receptor de GM-CSF.
 - C) Presenta un test de 1,2,3-dihidrorodamina (DHR) anómalo.
 - D) Los pacientes pueden ser susceptibles a infecciones oportunistas.
119. **La fuerza con la que el lugar de unión al antígeno de un anticuerpo (antigen-binding site) se une a su epítipo correspondiente se denomina:**
- A) Avidéz.
 - B) Afinidad o avidéz, indistintamente.
 - C) Afinidad.
 - D) Ninguna de las anteriores es correcta.
120. **El síndrome SAVI (STING-Associated Vasculopathy with onset in infancy) es debido a mutaciones en el gen:**
- A) MDA-5
 - B) RIG-1
 - C) TMEM173
 - D) SAMHD1
121. **¿Qué fármaco es un inhibidor potente, selectivo, no competitivo y reversible de inosin-monofosfato-deshidrogenasa, inhibiendo por tanto la síntesis de novo del nucleótido de guanosina?:**
- A) Metrotexate.
 - B) Azatioprina.
 - C) Micofenolato de mofetilo.
 - D) Ciclosporina.
122. **El anticuerpo monoclonal anti-CD3 capaz de retrasar el desarrollo de la Diabetes Mellitus tipo 1 en niños y adultos con alto riesgo es:**
- A) Avelumab.
 - B) Sotrovimab.
 - C) Teplizumab.
 - D) Bevacizumab.
123. **Marque la respuesta correcta:**
- A) Los linfocitos T autorreactivos experimentan un proceso de selección negativa en el timo, que constituye la tolerancia central de los linfocitos T.
 - B) La expresión del gen AIRE en las células epiteliales de la médula tímica es necesaria para la tolerancia central, ya que permite la expresión ectópica de ciertos autoantígenos órgano específicos.
 - C) La tolerancia periférica se puede producir por la presentación extratímica de antígenos por células que carecen de moléculas coestimuladoras.
 - D) Las tres respuestas anteriores son correctas.

124. En un paciente con lupus eritematoso sistémico podemos encontrar:
- A) C3 bajo y C4 bajo.
 - B) C3 bajo y C4 normal.
 - C) C3 normal y C4 bajo.
 - D) Cualquiera de las anteriores opciones es correcta.
125. Existe un biomarcador por citometría de flujo que es más útil generalmente para diferenciar células plasmáticas de médula ósea sanas de las células plasmáticas de origen tumoral. ¿Cuál de éstos sería?:
- A) CD38.
 - B) CD269.
 - C) CD27.
 - D) CD138.
126. Respecto a los linfocitos T citotóxicos (Tc), es cierto que:
- A) Reconocen el péptido antigénico asociado a la molécula de MHC de clase II, con el CD8 como correceptor y moléculas coestimuladoras como LFA-21 y CD2.
 - B) Los gránulos tóxicos son liberados simultáneamente por toda la superficie del Tc.
 - C) La liberación de los gránulos tóxicos implica la destrucción de la célula diana y del Tc.
 - D) La perforina que contienen los gránulos facilita la entrada de otros componentes también presentes en los gránulos como un grupo de proteasas conocidas como granzimas.
127. Mujer de 69 años de edad, con antecedentes de asma cortico-dependiente y neoplasia de mama tratada con quimio y radioterapia, ingresa en la Unidad de Cuidados Intensivos debido a un cuadro de insuficiencia respiratoria severa y patrón radiológico de neumonía intersticial. En la analítica se detecta dentro de las poblaciones linfocitarias linfocitos T CD 4+: 40 cel/ul, e inversión del cociente CD4/CD8. Señale el enunciado correcto:
- A) No procede la realización y el análisis de un estudio de inmunidad en un paciente con los antecedentes referidos.
 - B) La linfopenia T CD4 es el resultado de una deficiencia congénita de la molécula CD4 con presentación en la edad adulta.
 - C) Se trata de una linfopenia TCD4 secundaria a un mecanismo de destrucción linfocitaria en la que intervienen la administración crónica de corticosteroides y la quimio/radioterapia.
 - D) Linfopenia T CD4 idiopática es el diagnóstico más adecuado.
128. ¿Cuáles de los siguientes autoanticuerpos son marcadores de la colangitis esclerosante primaria? Marque la respuesta correcta:
- A) Anti-piruvato deshidrogenasa.
 - B) Anti-sp100 y anti-gp210.
 - C) Las respuestas A y B son correctas.
 - D) Las tres respuestas anteriores son falsas.
129. Los anticuerpos en la aloinmunización HNA no están implicados en:
- A) Lesión pulmonar aguda asociada a la transfusión.
 - B) Reacción febril no hemolítica.
 - C) Neutropenia neonatal aloimmune.
 - D) Trombocitopenia neonatal aloimmune.
130. Las determinaciones para evaluar la fijación de complemento de los anticuerpos anti-HLA por tecnología luminex son:
- A) C4d.
 - B) C1q y C3d.
 - C) Ninguna es correcta.
 - D) A y B son correctas.

131. **Respecto al síndrome antifosfolípido (SAF), marque la respuesta correcta:**
- A) Los datos de laboratorio más relevantes para el diagnóstico son el anticoagulante lúpico, los anticuerpos anti cardiolipina y los anticuerpos anti Betta 2 glicoproteína I.
 - B) En las últimas recomendaciones internacionales se incluyen los anticuerpos anti fosfatidilserina como criterio diagnóstico del SAF.
 - C) El anticoagulante lúpico presenta una especificidad superior al 95%.
 - D) Hay estándares internacionales de uso generalizado para la estandarización de las determinaciones.
132. **Marque en cuál de las siguientes patologías se detecta frecuentemente un C3 bajo con C4 normal:**
- A) Glomerulonefritis postinfecciosa.
 - B) Enfermedad por depósitos densos (DDD).
 - C) Glomerulonefritis C3 (C3GN).
 - D) En todas las anteriores.
133. **Respecto a las citocinas producidas por las subpoblaciones Th1 y Th2 de linfocitos T helper, marque la respuesta correcta:**
- A) Los linfocitos Th1 producen IFN γ e IL-2 entre otras citocinas.
 - B) Los linfocitos Th2 producen IFN γ e IL-2 entre otras citocinas.
 - C) Las citocinas producidas por Th1 activan la proliferación de las Th2.
 - D) Las citocinas producidas por Th2 activan la proliferación de las Th1.
134. **En relación a la historia clínica del paciente, ¿cuál de las siguientes afirmaciones no es correcta?:**
- A) Cada centro archivará las historias clínicas de sus pacientes, cualquiera que sea el soporte papel, audiovisual, informático o de otro tipo en el que consten, de manera que queden garantizadas su seguridad, su correcta conservación y la recuperación de la información.
 - B) Cada centro archivará las historias clínicas de sus pacientes, pero no podrá garantizar la recuperación de la información en todos los casos.
 - C) La historia clínica tendrá como fin principal facilitar la asistencia sanitaria, dejando constancia de todos aquellos datos que, bajo criterio médico, permitan el conocimiento veraz y actualizado del estado de salud.
 - D) La custodia de dichas historias clínicas estará bajo la responsabilidad de la dirección del centro sanitario.
135. **Indique en cuál de las siguientes patologías es más frecuente encontrar en suero una disminución de la concentración sérica de C1q junto a una disminución de la actividad funcional de C1inh:**
- A) Angioedema hereditario tipo II.
 - B) Angioedema idiopático.
 - C) Angioedema adquirido.
 - D) Angioedema hereditario tipo III.
136. **¿Cuál de las siguientes asociaciones entre diferentes tipos de uveítis y HLA NO es correcta?:**
- A) Uveítis anterior – HLA-B*27.
 - B) Uveítis intermedia – HLA-B*57.
 - C) Enfermedad de Behcet – HLA-B*51.
 - D) Coroidopatía Birdshot – HLA-A*29.
137. **Señale cuál de estas enfermedades autoinflamatorias presenta afectación de la respuesta inmune humoral:**
- A) Otulipenia.
 - B) Haploinsuficiencia de A20.
 - C) Síndrome APLAID.
 - D) Síndrome de Majeed.

138. **La amiloidosis causada por cadenas ligeras libres monoclonales se denomina:**
- A) Amiloidosis AL.
 - B) Amiloidosis AA.
 - C) Amiloidosis ATTR.
 - D) Amiloidosis secundaria.
139. **La neutropenia congénita severa NO se asocia a mutaciones en el gen:**
- A) FERMT3
 - B) WAS
 - C) ELANE
 - D) HAX1
140. **De las siguientes, ¿cuál es la causa menos frecuente de lupus eritematoso sistémico?:**
- A) Deficiencia heredada de C4.
 - B) Deficiencia heredada de C6.
 - C) Deficiencia heredada de C2.
 - D) Deficiencia heredada de C1q.
141. **El síndrome hemolítico urémico atípico se asocia a defectos en:**
- A) Factor I.
 - B) Factor H.
 - C) Proteína cofactor de membrana (MCP).
 - D) Todas las respuestas anteriores son correctas.
142. **El tampón usado en el estudio funcional de la vía alternativa del complemento debe contener:**
- A) EGTA y calcio.
 - B) Calcio y magnesio.
 - C) EGTA y magnesio.
 - D) EDTA y magnesio.
143. **El denominado factor nefrítico C4 (C4NF) se ha descrito como causa de:**
- A) Carcinoma renal.
 - B) Lupus eritematoso sistémico.
 - C) Infecciones graves.
 - D) Ninguna de las anteriores.
144. **Respecto a los anticuerpos en tiroiditis autoinmunes, marque la respuesta correcta:**
- A) Los anticuerpos anti-R-TSH son muy específicos pero poco sensibles.
 - B) Los anticuerpos anti-peroxidasa tiroidea y anti-tiroglobulina, se utilizan para el diagnóstico de la tiroiditis de Hashimoto, enfermedad de Graves y tiroiditis post parto.
 - C) Los anticuerpos anti-tiroglobulina se utilizan en el seguimiento de pacientes con cáncer de tiroides junto con la determinación de Tg.
 - D) Todas las respuestas anteriores son correctas.
145. **Respecto a la deficiencia de mevalonato cinasa (MKD), señale la respuesta correcta:**
- A) La forma clínica con actividad enzimática nula se conoce como aciduria mevalónica.
 - B) Es una enfermedad autosómica dominante debida a mutaciones en el gen MVK.
 - C) La elevación de la IgD es patognomónica del síndrome de hiperinmunoglobulinemia D (HIDS).
 - D) Todas las respuestas anteriores son correctas.

146. **Células NK uterinas juegan un papel importante en la reproducción favoreciendo la adecuada implantación del embrión en el endometrio materno... (indique la respuesta correcta):**
- A) Al colaborar con otras células infiltrantes del sistema inmunitario, que finalmente inducen tolerancia frente al feto.
 - B) Al reconocer inmunoglobulina materna pegada al trofoblasto a través de su receptor CD16, lo que desencadena su lisis y evita una excesiva invasión en el endometrio materno.
 - C) Al interaccionar los receptores KIR inhibidores de dichas células con los ligandos HLA de clase-I fetales e inhibir el ataque de las células NK a los trofoblastos.
 - D) Al interaccionar los receptores KIR activadores de dichas células con los ligandos HLA de clase-fetales e inducir la secreción de factores tróficos.
147. **La epidermodisplasia verruciforme se debe a mutaciones en el gen:**
- A) EVER1
 - B) STAT1
 - C) CXCR4
 - D) ACTB
148. **¿Qué efecto se produce en el tratamiento con inmunoglobulinas intravenosas?:**
- A) Presencia de anticuerpos anti-idiotipo que neutralizan auto-anticuerpos patogénicos.
 - B) Disminuyen la maduración, función y diferenciación de las células dendríticas.
 - C) No poseen efectos anti-inflamatorios.
 - D) Estimulan la acción del complemento.
149. **Respecto a la diabetes mellitus dependiente de insulina, marque la respuesta incorrecta:**
- A) La presencia de los anticuerpos anti-IA2 es un factor de mal pronóstico, indicando una progresión rápida de la enfermedad.
 - B) La aparición de anticuerpos anti-GAD65 en pacientes con diabetes gestacional podría implicar evolución a diabetes mellitus autoinmune tipo 1.
 - C) Los anticuerpos anti-insulina son los primeros que suelen aparecer en niños de menos de 5 años.
 - D) Aun midiendo 4 marcadores (GAD, IA2, IAA, e ICA o ZnT8A), entre el 45-60% de los pacientes con cínica seguirían siendo negativos, debido a la baja sensibilidad de las técnicas.
150. **El licenciamiento (“licensing”) o educación de las células Natural Killer-NK es el proceso por el que estas células:**
- A) Maduran y adquieren receptores KIR para interaccionar con HLA de clase-I.
 - B) Aprenden a respetar tejidos sanos mediante el reconocimiento de péptidos propios.
 - C) Adquieren competencia funcional completa al interaccionar sus receptores KIR con ligandos específicos en los tejidos.
 - D) Las células NK no son susceptibles a procesos de educación ya que son parte de la inmunidad innata.

106

449

175

375

122