

1. Para que una urticaria se considere crónica, ¿cuál debe ser la duración mínima de los síntomas?

A) >12 semanas

B) >24 horas

C) ≤ 6 semanas

D) >6 semanas

RESPUESTA:

D) >6 semanas

2. ¿Cuál es la característica temporal distintiva de un habón típico?

- A) Dura exactamente 1 hora después de su aparición
- B) Persiste entre 48 y 72 horas
- C) Es evanescente y desaparece en menos de 24 horas
- D) Deja una cicatriz o hiperpigmentación residual

RESPUESTA:

C) Es evanescente y desaparece en menos de 24 horas

3. ¿Qué diferencia fundamental existe entre el habón y el angioedema según su presentación clínica?

- A) El habón nunca se acompaña de eritema
- B) El habón afecta al subcutis y el angioedema a la dermis superior
- C) El angioedema es más pruriginoso que el habón
- D) El angioedema tiene una resolución más lenta, hasta 72 horas

RESPUESTA:

D) El angioedema tiene una resolución más lenta, hasta 72 horas

4. ¿Cuál es la causa más frecuente de urticaria aguda?

- A) Picaduras de insectos himenópteros
- B) Exposición a luz ultravioleta
- C) Alergia alimentaria grave
- D) Infecciones virales del tracto respiratorio

RESPUESTA:

D) Infecciones virales del tracto respiratorio

5. ¿Qué mediador preformado en los mastocitos es el principal responsable de la vasodilatación inmediata en la urticaria?

A) Leucotrienos C4 y D4

B) Citoquinas como la IL-5

C) Prostaglandina D2

D) Histamina

RESPUESTA:

D) Histamina

6. ¿Cuánto tiempo suele tardar la síntesis de mediadores derivados del ácido araquidónico para producir inflamación local?

A) De 3 a 6 horas

B) Más de 48 horas

C) De 12 a 24 horas

D) Menos de 1 minuto

RESPUESTA:

A) De 3 a 6 horas

7. ¿Qué tipo de reacción inmunológica implica la unión de un antígeno a la IgE fijada en la superficie del mastocito?

A) Tipo I

B) Tipo II

C) Tipo IV

D) Tipo III

RESPUESTA:

A) Tipo I

8. En la patogenia de las urticarias no inmunológicas, ¿cuál es el mecanismo de acción de fármacos como la morfina o la codeína?

- A) Inhibición de la síntesis de prostaglandinas
- B) Formación de inmunocomplejos IgG-Ag
- C) Degranulación directa de los mastocitos
- D) Activación de la cascada del complemento

RESPUESTA:

C) Degranulación directa de los mastocitos

9. ¿Cuál es la forma más frecuente de urticaria física?

A) Urticaria acuagénica

B) Urticaria por frío

C) Urticaria solar

D) Dermografismo

RESPUESTA:

D) Dermografismo

10. ¿Cuánto tiempo suele transcurrir entre el estímulo y la aparición de las lesiones en la urticaria por presión?

A) De 4 a 8 horas

B) Exactamente 24 horas

C) Entre 10 y 15 minutos

D) Inmediato (menos de 5 minutos)

RESPUESTA:

A) De 4 a 8 horas

11. ¿Qué factor desencadena típicamente la urticaria colinérgica?

- A) Aumento de la temperatura corporal central (ejercicio, baños calientes)
- B) Contacto con agua a cualquier temperatura
- C) Exposición a bajas temperaturas
- D) Ingesta de alimentos ricos en histamina

RESPUESTA:

A) Aumento de la temperatura corporal central (ejercicio, baños calientes)

12. ¿Cuál es la descripción morfológica más común de los habones en la urticaria colinérgica?

- A) Grandes placas edematosas de más de 10 cm
- B) Ampollas tensas sobre base eritematosa
- C) Lesiones purpúricas que no blanquean a la vitropresión
- D) Pequeños habones de 1-3 mm rodeados de un gran halo eritematoso

RESPUESTA:

D) Pequeños habones de 1-3 mm rodeados de un gran halo eritematoso

13. En el diagnóstico diferencial, ¿cuándo se debe sospechar de una urticaria vasculitis?

- A) Si el paciente responde rápidamente a los antihistamínicos
- B) Cuando el prurito es el único síntoma
- C) Si los habones duran más de 24 horas y dejan púrpura residual
- D) Si las lesiones desaparecen en menos de 12 horas

RESPUESTA:

C) Si los habones duran más de 24 horas y dejan púrpura residual

14. ¿Cuál es el tratamiento de primera línea recomendado para la urticaria crónica espontánea?

A) Corticoides sistémicos a dosis altas

B) Antihistamínicos H1 de segunda generación a dosis aprobadas

C) Ciclosporina A

D) Omalizumab 300 mg

RESPUESTA:

B) Antihistamínicos H1 de segunda generación a dosis aprobadas

15. Si un paciente con urticaria crónica no responde al tratamiento inicial tras 2-4 semanas, ¿cuál es el siguiente paso según el algoritmo terapéutico?

- A) Cambiar a un antihistamínico de primera generación
- B) Incrementar la dosis del antihistamínico de segunda generación hasta 4 veces
- C) Iniciar inmediatamente fototerapia
- D) Suspender todo tratamiento y realizar biopsia

RESPUESTA:

B) Incrementar la dosis del antihistamínico de segunda generación hasta 4 veces

16. ¿Qué fármaco biológico está indicado en pacientes con respuesta insuficiente a dosis altas de antihistamínicos?

A) Infliximab

B) Rituximab

C) Adalimumab

D) Omalizumab

RESPUESTA:

D) Omalizumab

17. ¿Cuál es la dosis y frecuencia habitual de administración de Omalizumab en la urticaria?

A) 600 mg cada 2 meses

B) 300 mg cada 4 semanas

C) 100 mg diarios vía oral

D) 150 mg cada semana

RESPUESTA:

B) 300 mg cada 4 semanas

18. ¿Qué medida de emergencia es prioritaria ante un edema de glotis?

- A) Aplicación de compresas frías en el cuello
- B) Adrenalina subcutánea o intramuscular
- C) Uso de inhaladores de salbutamol
- D) Administración de antihistamínicos vía oral

RESPUESTA:

B) Adrenalina subcutánea o intramuscular

19. ¿Cuál de estos antihistamínicos se considera de elección para el tratamiento en el embarazo?

- A) Ciproheptadina
- B) Hidroxicina
- C) Dexclorfeniramina
- D) Ebastina

RESPUESTA:

C) Dexclorfeniramina

20. ¿Qué síntoma suele estar ausente en el edema angioneurótico hereditario?

A) Dolor abdominal

B) Prurito (picor)

C) Edema laríngeo

D) Hinchazón de mucosas

RESPUESTA:

B) Prurito (picor)

21. ¿Qué déficit proteico es típico del edema angioneurótico hereditario?

A) Déficit de Albúmina

B) Déficit funcional del inhibidor de la C1-esterasa

C) Déficit de Factor VIII

D) Déficit de IgA

RESPUESTA:

B) Déficit funcional del inhibidor de la C1-esterasa

22. ¿Cuál es la prevalencia estimada de la urticaria en la población general?

A) 0.1%

B) 50%

C) 1-5%

D) 20-25%

RESPUESTA:

C) 1-5%

23. ¿Qué relación de afectación por sexos presenta la urticaria según la epidemiología?

A) Afecta exclusivamente a mujeres

B) Hombres 3:1 Mujeres

C) Igual incidencia en ambos sexos

D) Mujeres 2:1 Hombres

RESPUESTA:

D) Mujeres 2:1 Hombres

24. ¿En qué porcentaje de pacientes con urticaria crónica se llega a identificar una causa etiológica clara?

A) Aproximadamente el 20%

B) Alrededor del 50%

C) Menos del 1%

D) Casi el 100%

RESPUESTA:

A) Aproximadamente el 20%

25. ¿Qué citoquina es un ejemplo de mediador de síntesis tardía (12-24h) en la urticaria?

A) Heparina

B) Triptasa

C) Serotonina

D) IL-3

RESPUESTA:

D) IL-3

26. ¿Cuál es el paso técnico necesario para confirmar una urticaria vasculitis?

- A) Prueba de exposición al frío
- B) Analítica de sangre para IgE total
- C) Test de parche (Epicutáneas)
- D) Biopsia cutánea

RESPUESTA:

D) Biopsia cutánea

27. ¿Cuál es la principal limitación de los antihistamínicos de primera generación?

- A) Producen sedación y efectos anticolinérgicos
- B) Tienen una duración de acción de más de 24 horas
- C) Solo pueden administrarse por vía tópica
- D) No son efectivos contra el prurito

RESPUESTA:

A) Producen sedación y efectos anticolinérgicos

28. ¿Qué fármaco se utiliza como cuarta línea de tratamiento en la urticaria crónica espontánea según el algoritmo de Zuberbier?

A) Cetirizina

B) Loratadina

C) Adrenalina

D) Ciclosporina A

RESPUESTA:

A) Cetirizina