

## EXAMEN NEFROLOGÍA

### 1.- Señala la afirmación incorrecta en relación con el flujo sanguíneo renal:

- a) La respuesta adaptativa frente a los cambios de presión arterial se produce fundamentalmente en las arteriolas eferentes
- b) El riñón humano recibe un flujo sanguíneo de 1200 mL/min, el mayor de todos los órganos en relación con su peso
- c) Según la teoría de la retroalimentación túbuloglomerular, el aumento de la presión de perfusión aumenta el filtrado glomerular, con lo que aumenta el flujo de orina a las regiones distales de la nefrona, lo que es detectado por la mácula densa y ésta reduciría la presión hidrostática glomerular
- d) La intensidad del flujo sanguíneo renal se mantiene constante con relativa independencia de la presión arterial

### 2.- Respecto del papel del túbulo renal en la reabsorción de sodio, señala la afirmación cierta:

- a) La mayor reabsorción de sodio se produce en el túbulo distal
- b) La reabsorción de sodio en el túbulo proximal se produce por un mecanismo exclusivamente pasivo acoplado a la reabsorción de agua
- c) La reabsorción de sodio en el asa de Henle está regulada por la aldosterona y la ADH
- d) La reabsorción de sodio en el asa de Henle se produce a través del cotransportador Na-K-2Cl

### 3.- Respecto del Asa de Henle señale la respuesta incorrecta:

- a) El Asa de Henle permite diferenciar a las nefronas en tipos, según su longitud
- b) En general su longitud se relaciona con la posición en la corteza de su glomérulo de origen
- c) En el riñón humano hay 7 veces más nefronas de Asa larga que de Asa corta
- d) La A y la B son ciertas

### 4.- Señala cuál es el fármaco de elección en el tratamiento urgente de la hipotasemia:

- a) El calcio intravenoso
- b) Los agonistas adrenérgicos beta
- c) El bicarbonato sódico 1 Molar
- d) La perfusión de glucosa con insulina

### 5.- Señala cuál de las siguientes causas de hipotasemia se debe principalmente a pérdidas urinarias (no digestivas) de potasio.

- a) Diarrea por adenoma vellosos
- b) Abuso de laxantes
- c) Fístulas enterocutáneas de alto débito
- d) Aspiración nasogástrica

**6.- En cuanto a la hipopotasemia señale la respuesta incorrecta:**

- a) Es un factor de riesgo conocido de arritmias ventriculares
- b) En el músculo la hipopotasemia produce hiperpolarización, debilidad e incluso parálisis.
- c) La hipopotasemia en el riñón produce un aumento de la concentración urinaria al estimular la acción de la vasopresina.
- d) La nefropatía hipopotasémica puede conducir a una nefropatía terminal, sobre todo si es prolongada como en el caso de abusos de laxantes o trastornos alimentarios

**7.- Según el Registro de la Sociedad Española de Nefrología, las personas mayores de 75 años tienen una incidencia de IRC mayor que otros grupos etarios. En ellos, ¿Cual es la etiología mas frecuente?**

- a) La Pielonefritis Crónica/Nefropatía tubulointersticial (incluidas las uropatías obstructivas)
- b) La Diabetes Mellitus (nefropatía diabética)
- c) Las vasculares (incluidas las nefroangiosclerosis)
- d) Las de origen sistémico

**8.- Diferenciar un fracaso renal agudo de una enfermedad renal crónica no siempre es fácil. Señale que dato apunta hacia una enfermedad renal crónica:**

- a) La presencia de una anemia normocítica normocrómica hipoproliferativa
- b) Unos niveles bajos de calcio y altos de fósforo
- c) Un cociente BUN/Cr (en mg) de 15:1
- d) Ninguno de estos datos de laboratorio permiten decir que una enfermedad renal es aguda o crónica

**9.- El agua utilizada para HD generalmente se prepara mediante varios procesos de purificación diferentes ensamblados a modo de cascada. De los que se citan a continuación, señale el menos utilizado:**

- a) Ósmosis inversa
- b) Desionización
- c) Filtración por carbon
- d) Todos se usan en la misma proporción

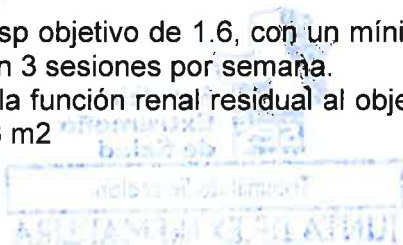


**10.- En cuanto a la Ultrafiltración (UF) señale la respuesta incorrecta:**

- a) La tasa de ultrafiltración está determinada por la ganancia de peso intesección
- b) La tasa de ultrafiltración está determinada por la longitud de la sesión
- c) El coeficiente de ultrafiltración de la membrana (Kuf) influye en la tasa de UF
- d) Estudios observacionales sugieren que alta ganancia de peso, y tasas altas de UF se asocian con alta mortalidad

**11.- En lo que respecta al aclaramiento fraccional de urea (Kt/V) las KDOQUI de 2015 recomiendan:**

- a) Un Kt/V sp objetivo de 1.6, con un mínimo de 1.4 por sesión de HD, para pacientes tratados con 3 sesiones por semana.
- b) Adaptar la función renal residual al objetivo del Kt/V sp cuando esta es superior a 4 ml/min/1.73 m<sup>2</sup>



- c) Un estándar Kt/V objetivo de 2.3 volúmenes semanales, para pacientes que no se dialicen 3 veces por semana.
- d) En el cálculo del estándar Kt/V no se recomienda incluir la función renal residual, pero sí la ultrafiltración de la sesión.

**12.- Piense en la posibilidad que tiene un paciente en desarrollar isquemia en la extremidad tras la realización de una Fístula Arterio Venosa para HD. Señale que factor no influye:**

- a) El tipo de FAV, principalmente las realizadas sobre la arteria humeral
- b) Pacientes con enfermedad arterial periférica
- c) Pacientes de edad avanzada
- d) Sexo masculino

**13.- Ante una trombosis de una FAV señale la respuesta correcta:**

- a) El principal factor predisponente es la presencia de una estenosis venosa hasta en el 80-90% de los casos
- b) En los casos de las FAV nativas, la mayor parte de las estenosis suelen localizarse en los segmentos distales; por el contrario en la FAV protésicas se localizan en la anastomosis arterial.
- c) Debe ser valorada de forma urgente tras el evento, y el procedimiento de rescate de elección es siempre el endovascular, dejando el quirúrgico para cuando falla el anterior o no es posible su realización.
- d) La trombosis secundarias a estenosis yuxtaanastomóticas no son subsidiarias de tratamiento quirúrgico

**14.- Cuando puede considerarse indicado la implantación de un catéter venoso central (CVC) tunelizado para HD como acceso vascular de elección:**

- a) Estado cardiovascular que contraindique la realización de una FAV
- b) Trasplante renal de donante vivo
- c) En ambos casos
- d) Nunca puede considerarse de elección un CVC, por lo que siempre se debe intentar una FAV nativa o protésica.

**15. En cuanto a la Hemodiafiltración señale la respuesta que considere cierta:**

- a) Es una técnica de HD recomendada por la guías actuales de HD con evidencia 1B
- b) Todos los Ensayos clínicos aleatorizados (RCT) han mostrado mejoría de la supervivencia.
- c) Sólo se obtiene mejoría cuando la HDF se compara con la HD de bajo flujo.
- d) Solo el estudio ESOHL ha mostrado una reducción significativa de la mortalidad

**16.-En lo referente a la enfermedad renal quística adquirida señale la respuesta correcta:**

- a) En HD siempre es bilateral, afectando fundamentalmente a la médula
- b) La malignización de los quistes es la complicación mas temida
- c) Al igual que en la enfermedad renal quística también pueden existir quistes a otros niveles
- d) Todas son correctas

**17.- Piense en una lesión correspondiente a una arteriopatía urémica calcificante (Calcifilaxis). ¿Que caracteriza a esta lesión?**

- a) Las lesiones típicamente se caracterizan por áreas de necrosis isquémica en la dermis
- b) La necrosis isquémica puede afectar a la grasa subcutánea y menos frecuentemente a músculo
- c) Las lesiones pueden precipitarse por un trauma en la piel o por un episodio hipotensivo
- d) Todas las afirmaciones anteriores son ciertas en un caso de calcifilaxis

**18.- Si nos referimos a la malnutrición en un paciente en diálisis, señale la respuesta incorrecta:**

- a) Se trata de un problema frecuente, pues su prevalencia estimada es del 18 al 75%.
- b) Es una situación clínica caracterizada por una pérdida de las reservas de masa proteica y de energía, resultado de condiciones inflamatorias y no inflamatorias
- c) No debemos confundir el denominado «síndrome complejo de malnutrición e inflamación», (del inglés malnutrition-inflammation complex syndrome), con el denominado síndrome de desgaste proteico energético, pues ambos tienen etiología y evolución diferente
- d) Las alteraciones tiroideas se han implicado como causa de malnutrición en estos pacientes

**19.- La membrana peritoneal es uno de los tres elementos básicos que componen la Diálisis Peritoneal. Varlos modelos se han postulado para explicar el transporte peritoneal de agua y solutos. Señale la respuesta incorrecta:**

- a) Modelo homoporo de Nolph y Dedrick
- b) Modelo de dos poros de Pyle, Popovich y Moncrief
- c) Modelo de tres poros de Rippe y Stelin
- d) Modelo multidifusor de Rovin y Green

**20.- La técnica de Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria se basa en la realización tres a cinco intercambios al día con distintas concentraciones y volúmenes. En un intercambio se distinguen cinco fases. Señale la incorrecta:**

- a) Conexión
- b) Drenaje
- c) Infusión
- d) Permanencia

**21.- ¿Cual de los siguientes puntos no figura entre los cuidados a seguir en un protocolo de cuidados perioperatorios de un caterer peritoneal?**

- a) Evitar el uso de antibióticos profilácticos, pues esta práctica ha demostrado la selección de gérmenes resistentes.
- b) Descartar la existencia de hernias
- c) Chequear la presencia de un portador nasal de Staphylococcus Aureus Meticilin-Resistente (MRSA)
- d) Preparación intestinal con laxantes y vaciados de vejiga

**22.- Con los conocimientos actuales, ¿qué indicación puede considerarse prioritaria o preferente de Diálisis Peritoneal sobre la Hemodiálisis?**

- a) Pacientes con malnutrición grave
- b) Gastroparesia Diabética
- c) Niños
- d) Hiperlipidemia grave

**23.- En lo que respecta a la Ultrafiltración (UF) en DP, una de las siguientes aseveraciones es falsa:**

- a) Un aumento en el cociente dializado/Plasma de la creatinina es la prueba de fallo de la UF mas común
- b) Un episodio de peritonitis puede ser causa de fallo de UF transitorio por aumento de la absorción de glucosa
- c) En un Test de Equilibrio Peritoneal con un intercambio de 4.25% de dextrosa de 2L y permanencia de 4 horas un ultrafiltrado menor de 400 ml define un fallo de UF
- d) Todas las aseveraciones son ciertas

**24.- La peritonitis fúngica (PF) es una causa rara de peritonitis pero sus consecuencias clínicas son mas desfavorables que en las peritonitis bacteriana. En general, ante una PF que medida se recomienda desde las ISPD Peritonitis Recommendations: 2016 Update on Prevention and Treatment:**

- a) Retirada del catéter peritoneal, si a las 48 horas de iniciado tratamiento antifúngico con caspofungina o voriconazol no se consigue esterilizar el líquido peritoneal.
- b) Si se opta por la retirada inmediata del catéter no es imprescindible continuar con tratamiento antifúngico, para evitar resistencias posteriores.
- c) Retirada del catéter y antifungicos durante 5 días
- d) Retirada del catéter y antifungicos durante 2 semana

**25.- Entre las complicaciones precoces del catéter peritoneal, las guías consideran parámetros aceptables las siguientes (señale la respuesta que considere correcta):**

- a) Perforación intestinal: hasta un 5%
- b) Infección del sitio de salida dentro de las dos semanas posteriores a su inserción: 15%
- c) Hemorragia significativas: menos de un 1%
- d) Todos los criterios mencionados se consideran adecuados.

**26.- El daño glomerular de etiología inmune se produce por mecanismos inflamatorios y no inflamatorios. Señale la respuesta incorrecta:**

- a) En el daño inflamatorio es característica la hiper celularidad glomerular
- b) Las lesiones no inflamatorias resultantes del daño inmune afectan, usualmente a los podocitos.
- c) La principal característica del daño inflamatorio es la hematuria, y ocasionalmente la leucocituria
- d) La hematuria es la principal característica en el daño no inflamatorio

**27.- En el daño inmune glomerular por mecanismo inflamatorio señale la respuesta incorrecta:**

- a) Los neutrófilos son células implicadas en la necrosis glomerular
- b) Los macrófagos a través de productos de síntesis contribuyen a la formación de semilunas y de matriz extracelular
- c) Las plaquetas están ausentes en la patogenia del daño glomerular inflamatorio.
- d) El complemento y otros mediadores humorales intervienen en este tipo de daño.

**28.- Varón de 25 años sin antecedentes personales de interés que consulta por orinas oscuras espumosas desde hace 2 meses, sin otra sintomatología. La exploración física es anodina. Analítica sérica: creatinina 1,6 mg/dL; urea 80 mg/dL; Na 140 mEq/L; K 3,8 mEq/L. Estudio inmunológico: antiDNA negativo; ANCA negativo; antiMBG negativo; factor reumatoide negativo; C3 20 mg/dL; C4 10 mg/dL. Orina: pH 5; glucosa -; hemoglobina ++; proteínas ++. Bioquímica en orina: proteinuria 1,5 g/24 horas; Na 60 mEq/L; K 30 mEq/L; y Cl 100 mEq/L. Se realiza biopsia renal. ¿Cuál de estos diagnósticos le parece más probable encontrar en la biopsia?**

- a) Glomerulonefritis mesangial IgA.
- b) Glomerulonefritis de cambios mínimos.
- c) Glomerulonefritis membranosa.
- d) Glomerulonefritis membranoproliferativa.

**29.- Respecto a la enfermedad por depósitos densos (DDD) señale lo incorrecto.**

- a) También se la conoce como GN membrano proliferativa tipo II
- b) En su patogenia se encuentra la sobrestimulación de la vía alternativa del complemento
- c) El llamado C3Nef es específico, no encontrándose en otras GN MP ni en personas sanas
- d) La presencia o ausencia de C3Nef no tiene significación pronóstica y no predice la recurrencia en el trasplante

**30.- Dentro de las GN membrano proliferativas o mesangiocapilar señale la respuesta correcta:**

- a) El tipo I se caracteriza por depósitos inmunes en el espacio subendotelial y mesangial
- b) El tipo III es una variante del tipo I con depósitos electrodensos subendoteliales y subepiteliales
- c) En el tipo II los depósitos son mesangiales y en la membrana basal
- d) Todas son ciertas

**31.- La ausencia de grasa subcutánea en la cara de un paciente, junto con anomalías retinianas nos deberían hacer pensar:**

- a) En una GNMP tipo I
- b) En una GNMP tipo II
- c) En una GN MP tipo III
- d) No es un hallazgo que deba hacernos pensar en un GNMP, sino más bien en una nefropatía proliferativa lúpica



**32.- Uno de los siguientes criterios no se encuentran entre los utilizados por la American Collage of Rheumatology para el diagnostico clínico de Lupus:**

- a) Ulceras orales
- b) Alteraciones de la función hepática (patrón colestasis disociada)
- c) Trastornos neurológicos tipo convulsiones o psicosis
- d) Trastornos hematológicos tipo citopenias.

**33.- De todas estas, señale cual es la manifestación menos frecuente en la nefropatía lúpica:**

- a) La proteinuria
- b) La hematuria
- c) La presencia de cilindros celulares en orina
- d) Las anomalías tubulares

**34.- Dentro de la clasificación de la ISN/RPS de 2004, que porcentaje de glomérulos esclerosados se exige para clasificarse dentro de un Nefropatía lúpica grado VI:**

- a) < del 50 pero con prolieración extracapilar en todos ellos
- b) > del 50 pero sin signos de actividad
- c) > del 80 % con actividad residual
- d) > del 90% de esclerosis glomerular sin actividad residual

**35.- Para una nefritis lúpica clase III (A ó A/C), o para una clase IV (A ó A/C) cual de los siguientes se recomiendan como tratamiento durante la fase de mantenimiento:**

- a) Prednisona a dosis bajas (5 a 10 mg día, o cada día alterno) mas Micofenolato Mofetil (oral entre 0.5-1 gramo día)
- b) Prednisona a dosis bajas (5 a 10 mg día, o cada día alterno) mas ciclofosfamida (oral a dosis bajas 0.5-1 mg/Kg/día)
- c) Prednisona a dosis bajas (5 a 10 mg dia o cada día alterno) mas azatioprina (oral a dosis de 1-2 mg/Kg/día)
- d) la opción A y C son válidas.

**36.- Piense en una mujer con ERC que se queda embarazada estando ya en tratamiento dialítico. Cual respuesta cree que no es correcta:**

- a) La amenorrea es el dato que mas orienta al diagnóstico, pues los típicos síntomas de nauseas o vómitos suelen ser atribuidos a problemas gastrointestinales o metabólicos
- b) Por mantener mejor el estado de hidratación durante el embarazo este es tres veces mas frecuente en diálisis peritoneal que en HD
- c) Casi la mitad de todos los embarazos pueden llegar a término
- d) La tasa de embarazos es de alrededor del 0.5 % de mujeres en edad fértil por año.

**37.- En relación con el embarazo en mujeres con ERC en tratamiento con HD señale la opción correcta:**

- a) El tratamiento parenteral con hierro está contraindicado
- b) El tratamiento con Agentes Estimulantes de la Eritropoyesis también está contraindicado

- c) Después del primer trimestre se recomienda aumentar a 20-24 horas semanales la HD
- d) Se recomienda reducir las horas semanales de HD para evitar descompensaciones hemodinámicas fundamentalmente la hipotensión

**38.- Cuales de estas medidas deberían usarse en una paciente embarazada con ERC en tratamiento con HD:**

- a) Suplementar con ácido fólico (2-5 mg día) durante todo el embarazo
- b) Dar bajas dosis de aspirina (50-150 mg/día) tomados poco después de la concepción para evitar el riesgo de preeclamsia
- c) Ajustar las dosis de quelantes de fósforo, calcio y vitamina D según la monitorización de los niveles plasmáticos
- d) Todas las medidas citadas deben ser tomadas en este tipo de pacientes

**39.-Cuál de las siguientes afirmaciones respecto a la regulación del equilibrio del agua y sodio es falsa:**

- a) Mas de un 80% del ultrafiltrado del plasma se reabsorbe en el túbulo proximal
- b) La hiponatremia es más grave en varones adultos por tener mayor componente de agua intracelular
- c) La hiponatremia es el trastorno electrolítico más frecuente en la práctica clínica
- d) Puede haber Hiponatremia con osmolaridad aumentada

**40.- Referente al concepto de “agua libre de electrolitos” en el estudio de las alteraciones del equilibrio hídrico señale la correcta:**

- a) Si la concentración de electrolitos en orina es menor que en plasma hay una retención neta de agua libre
- b) La osmolalidad en la orina permite determinar la excreción de agua libre de electrolitos en la orina
- c) Puede adoptar valores positivos o negativos
- d) Todas son correctas

**41.- En el síndrome pierde sal cerebral señale la correcta:**

- a) Cursa con hipovolemia
- b) Se diferencia del SIADH porque no hay hiperuricosuria
- c) El Tolvaptan es el tratamiento de elección
- d) Todas son correctas

**42.-En el raquitismo hipofosfatémico ligado al cromosoma X señale la falsa:**

- a) Los niveles de 1,25 OH vit D son normales
- b) Los niveles de FGF23 son elevados
- c) Los niveles de Fosfatasa alcalina son elevados
- d) Los niveles de Calcio son bajos

**43.-Referente a las acidosis tubulares señale lo incorrecto:**

- a) Acidosis tubular renal tipo 1 cursa con hiperpotasemia
- b) Acidosis tubular renal tipo 2, el tratamiento incluye diurético tiazídico
- c) Acidosis tubular renal tipo 4 cursa con hiperpotasemia y el tratamiento incluye diurético tiazídico
- d) En la tipo 1 y 2 el anión GAPS es normal





**44.- En el síndrome de Bartter señale la correcta:**

- a) Se manifiesta con alcalosis metabólica, hipopotasemia, hipocloremia e hipoaldosteronismo
- b) Hay que hacer diagnóstico diferencial con toma de diuréticos
- c) Suele cursar con HTA
- d) Todas son correctas

**45.- En el síndrome de Gitelman señale lo incorrecto:**

- a) Eliminación renal de K aumentada
- b) Eliminación renal de Mg aumentada
- c) Eliminación renal de Ca disminuida
- d) Eliminación renal de P disminuida

**46.- En el síndrome de Liddle señale lo correcto:**

- a) Es hereditaria AD
- b) No cursa con HTA
- c) La aldosterona está aumentada
- d) Todas son falsas

**47.- Paciente con ERC estadio 5 no en diálisis que presenta PTH 490 pg/ml, Ca 8,8 mg/dl, P 4,5 mg/dl, albúmina 4 g/dl, Hb 11,5 g/dl, bicarbonato 24 meq/l de las siguientes actuaciones cuál te parece la más recomendable según las últimas recomendaciones de las KDIGO**

- a) Medir niveles de 25 OH Vit y suplementar si precisa
- b) Iniciar tratamiento con quelantes del P
- c) Iniciar hemodiálisis
- d) Iniciar tratamiento frenador de PTH con análogos de VitD

**48.- En la ERC grado 3 hasta grado 5D que prueba se recomienda para detectar CKD-MBD según KDIGO 2017:**

- a) Rx lateral de abdomen
- b) Biopsia ósea
- c) Ecocardiograma
- d) Todas las anteriores

**49.- Señale cual de las siguientes afirmaciones es falsa comparando Etelcalcetide respecto a Cinacalcet :**

- a) La aparición de efectos secundarios digestivos es menor con Etelcalcetide
- b) La disminución de niveles de Calcio es mayor con Etelcalcetide
- c) La disminución de niveles de FGF23 es mayor con Etelcalcetide
- d) La disminución de PTH es mayor con Etelcalcetide

**50.- Respecto a los quelantes del P señale la correcta:**

- a) El carbonato de Sevelamer se asocia a efectos pleiotrópicos aunque tiene interacciones con la VitD oral
- b) El efecto secundario más frecuente del Oxihidróxido sucroférico es el estreñimiento
- c) Según guías KDIGO 2017 se recomienda restringir los quelantes cálcicos solo en pacientes con calcificación vascular conocida
- d) El carbonato de Lantano tiene similar potencia quelante y riesgo de toxicidad por metales que los quelantes con aluminio

**51.- En un paciente varón de 70 años, diabético, en hemodiálisis 4 horas 3 veces en semana, con HDF on line con baño de Ca 1,5 mmol/l, en tratamiento con Sevelamer 800 6 comp diarios que presenta Ca 8,2mg/dl, Albúmina 4 mg/dl, P 5 mg/dl, PTH 100 pg/ml, 25 OH 15 ng/ml, cuál de las siguientes actuaciones le parece menos correcta:**

- a) Pautaría quelantes cálcicos para disminuir P y aumentar Ca ya que este paciente no tiene riesgo de calcificación vascular
- b) Pautaría a este paciente baño con Ca 1,25 mmol/l ya que tiene alto riesgo de EOA
- c) Iniciaría tratamiento con 25OH VitD de acuerdo a las recomendaciones generales
- d) No haría ningún cambio en el tratamiento ni en la pauta de hemodiálisis y esperaría hasta ver el siguiente control

**52.- Los niveles elevados de FGF23 se han relacionado con la mortalidad cardiovascular en pacientes con ERC, de los siguientes tratamientos cuál no desciende el FGF-23:**

- a) Cinacalcet
- b) Restricción del P en la dieta
- c) Calcitriol
- d) Sevelamer

**53.- Respecto a los Ac anti PLA2R en la GN Membranosa:**

- a) Pueden establecer el diagnóstico en un S. nefrótico sin hacer biopsia
- b) Sirven para monitorizar respuesta terapéutica
- c) Se asocian a recidivas postrasplante
- d) Todas son correctas

**54.- En la glomerulonefritis membranosa señale la incorrecta:**

- a) La causa más frecuente de GN Membranosa secundaria son Infecciones
- b) El Aumento de beta2 microglobulina en orina es un factor de mal pronóstico
- c) La presencia de proliferación celular glomerular en la biopsia orienta hacia causa secundaria
- d) Estaría indicado tratamiento anticoagulante si hipoalbuminemia importante y obesidad



**55.- En el tratamiento de la GN IgA señale la respuesta correcta:**

- a) El tratamiento con IECA/ARA II ha demostrado efectividad en la reducción de proteinuria de forma individual o combinada
- b) La terapia hipolipemiente no ha demostrado efectividad para reducir la progresión de la enfermedad renal
- c) La tonsilectomía no se recomienda
- d) Todas son correctas

**56.-En un paciente diagnosticado de GN IgA cuál de las siguientes afirmaciones le parece más correcta:**

- a) No se ha demostrado influencia de factores genéticos
- b) Pueden demostrarse niveles elevados de IgA 1 circulante deficiente en galactosa
- c) Es una enfermedad benigna
- d) Todas son correctas

**57.-En relación al SHU señale la correcta:**

- a) El 90 % de los casos son producidos por infección entérica
- b) La mortalidad es superior al 50%
- c) La progresión a ERCT es muy frecuente
- d) Los casos atípicos tienen mejor pronóstico

**58.--En un paciente con anemia, trombopenia y datos de hemólisis sin GEA, cuál de las siguientes actuaciones te parece menos correcta:**

- a) Realizaría recambio plasmático y si no respuesta Eculizumab
- b) Descartaría déficit de ADAMTS 13 iniciando recambio plasmático precozmente
- c) Haría siempre recambio plasmático con reposición de albúmina al 5%
- d) Valoraría según historia clínica posibilidad de MAT secundaria antes de iniciar Recambio Plasmático

**59.--Señale cuál de estas afirmaciones sería correcta en un SHU:**

- a) Eculizumab es un anticuerpo monoclonal que inhibe activación de C3
- b) Ante un cuadro de MAT debemos descartar déficit de ADAMTS13 solamente si existen síntomas neurológicos y la shigatoxina es negativa.
- c) Las alteraciones del Complemento no responden al tratamiento con recambio plasmático
- d) Se recomienda Eculizumab en pacientes con MAT secundarias resistentes al tratamiento habitual.

**60.--Señale la correcta en relación con la Diabetes y la ERC:**

- a) Los pacientes diabéticos en ERC estadio 5 deberían iniciar tratamiento sustitutivo con diálisis de forma precoz
- b) En pacientes diabéticos en hemodiálisis la hipoglucemia es frecuente por disminución del aclaramiento de Insulina.
- c) En el estudio 4D en pacientes diabéticos en hemodiálisis, las estatinas han demostrado disminución de riesgo
- d) Todas son correctas

**61.-Para el control glucémico de rutina en los pacientes diabéticos con ERC avanzada se recomienda:**

- a) No usar la Hb A1c ya que se altera por las toxinas urémicas y el tratamiento con eritropoyetina y Fe
- b) El uso de 1,5-Anhidroglucitol, porque ha demostrado no afectarse con las toxinas urémicas
- c) La albúmina glicosilada porque es un buen marcador a largo plazo y no es caro
- d) Todas las anteriores son falsas

**62.- ¿Cuál de los siguientes factores se considera de riesgo para el desarrollo de nefropatía diabética?**

- a) Tiempo de evolución de la Diabetes
- b) Susceptibilidad genética
- c) Raza
- d) Todos

**63.-Ante un episodio de Pielonefritis aguda en una mujer sin criterios de ITU complicada señale la correcta:**

- a) Siempre hay que comprobar negativización del urocultivo tras el tratamiento
- b) El estudio de vías urinarias es obligatorio
- c) El tratamiento debe ser hospitalario
- d) Debe hacerse hemocultivo

**64.- En la nefropatía asociada al litio señale lo correcto:**

- a) Suele asociarse a Diabetes insípida
- b) Se produce tras intoxicación con niveles de litemia superiores a 5mmol/l
- c) En la biopsia renal es frecuente encontrar glomeruloesclerosis y afectación vascular
- d) Todas las anteriores son ciertas

**65.- En la hiperuricemia señale cual de las siguientes afirmaciones es cierta:**

- a) La litiasis por ácido úrico es más frecuente en orina alcalina
- b) La aparición de gota en los pacientes en diálisis es muy frecuente
- c) El FRA asociado a ácido úrico es mediado por factores hemodinámicos y proinflamatorios
- d) Todas las anteriores son ciertas

**66.- En la nefropatía por contraste señale la correcta:**

- a) La suspensión de IECA previa al procedimiento no mejora el riesgo
- b) La hemodiálisis tras el procedimiento ha demostrado ser efectiva y se indica por ello en los pacientes con ERC estadio 5 con o sin diálisis
- c) Los nuevos contrastes no presentan riesgo
- d) Todas las anteriores son correctas



**67.- En la Fibrosis Nefrogénica señale cual de las siguientes es correcta:**

- a) Presenta engrosamiento y endurecimiento de la piel y contracturas de las articulaciones en miembros con discapacidad severa
- b) Es muy frecuente la afectación ocular
- c) Puede afectar a órganos internos
- d) Todas son correctas.

**68.- En la enfermedad ateroembólica renal señale la correcta:**

- a) Es más frecuente tras coronariografías con entrada por vía iliofemoral que por vía braquial
- b) Cuando es iatrógena lo más frecuente es que aparezca clínicamente con daño cutáneo y renal en menos de una semana tras la manipulación endovascular
- c) Es una de las causas más frecuente de FRA
- d) Todas las anteriores son correctas

**69.- En la displasia fibromuscular cual de las siguientes es menos frecuente:**

- a) Isquemia renal
- b) Cefalea
- c) Aneurismas disecantes
- d) Claudicación MMII

**70.- En el infarto renal agudo señale la correcta:**

- a) Es causa frecuente de FRA
- b) La anticoagulación sistémica es el tratamiento estándar
- c) Para el diagnóstico el ecodoppler tiene alta sensibilidad
- d) Todas las anteriores son correctas

**71.- En las manifestaciones renales de los pacientes con cáncer señale la correcta:**

- a) El Cisplatino da con frecuencia hiperpotasemia
- b) Los tumores de cavidad oral se asocian de forma más frecuente con GN membranosa
- c) En la osteomalacia inducida por tumores el FGF23 aumenta.
- d) El síndrome de lisis tumoral se presenta con hiperfosforemia, hiperpotasemia, hipercalcemia e hiperuricemia.

---

**72.- Referente a las causas de HTA, señale la incorrecta:**

- a) Un 20% son secundarias
- b) Los antecedentes familiares orientan a HTA esencial
- c) El síndrome de apnea del sueño es una causa frecuente de HTA secundaria
- d) El alcohol puede dar HTA secundaria

**73.- De los siguientes factores cual no es un factor modificable que mejore el control de la HTA:**

- a) Alcohol
- b) Vida sedentaria
- c) Dieta pobre en potasio

d) Tabaco

**74.- Según las Guías ACC/AHA del 2017, señale la correcta:**

- a) Se recomienda tratamiento farmacológico con niveles de TAs mayor o igual a 130 en los pacientes mayores de 65 años no institucionalizados
- b) Los betabloqueantes son fármacos considerados de primera línea en el tratamiento de HTA
- c) Se define HTA refractaria cuando no se controla con 4 fármacos de distinto grupo
- d) Todas son correctas

**75.- Cual de las siguientes pruebas no se considera básica según las últimas recomendaciones en el estudio inicial de HTA:**

- a) Estudio de iones: Na, K y Ca
- b) Hemograma
- c) Ecocardiograma
- d) TSH

**76.- En el embarazo suceden cambios fisiológicos en relación al riñón, señale la respuesta correcta :**

- a) Está inhibido el eje renina angiotensina aldosterona debido a la expansión de volumen
- b) Existe hipercalciuria por una mayor absorción de Calcio secundario a aumento de Vitamina D
- c) Existe hipopotasemia por el efecto mineralcorticoide de la progesterona
- d) Existe Hiperuricemia por reabsorción tubular de Ac úrico aumentada

**77.- Respecto a la tasa de filtrado glomerular de las siguientes afirmaciones cual es falsa:**

- a) El valor normal de la tasa de filtrado glomerular depende de la edad, sexo y superficie corporal.
- b) Existe una correlación exacta entre pérdida de nefronas y pérdida de tasa de FG.
- c) La ecuación CKD-Epi aporta una estimación del filtrado más precisa en individuos función renal normal o ligeramente reducida.
- d) La ecuación MDRD es la más utilizada para estimar el FG.

**78.- En relación al filtrado glomerular. De las siguientes, que afirmación es falsa?**

- a) Para su cálculo, a través de fórmulas que incluyen recogida de orina de 24h, no se recomienda la misma a través de sonda urinaria.
- b) En la práctica clínica son más útiles las fórmulas que estiman el FG (MDRD o CKD-Epi).
- c) Cualquier fórmula que se utilice informa de forma exacta del grado de función renal.
- d) En situaciones de índice de masa corporal (IMC) extremo es mejor utilizar el aclaramiento de creatinina.

**79.- Cual de las siguientes situaciones no cursa con Acidosis Metabólica con Anión Gap elevado:**

- a) Acidosis láctica.
- b) Acidosis tubular renal.
- c) Uremia.



d)Intoxicación por metanol.

**80.- De las siguientes cual considera que se trata de un trastorno mixto del equilibrio Acido/Base:**

- a)Insuficiencia renal con vómitos.
- b)Administración excesiva de bicarbonato.
- c)Sondaje gástrico continuo.
- d)Cetoacidosis diabética.

**81.- Entre los parámetros básicos utilizados en la valoración del equilibrio acido/base. Señale la opción correcta en relación al Anión Gap:**

- a)Indica compensación respiratoria.
- b)Orienta al diagnóstico diferencial.
- c)Indica el estado de los sistemas tampón.
- d)Indica la gravedad del trastorno.

**82.- Respecto a la albuminuria. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es cierta?**

- a)La presencia de albuminuria siempre equivale a enfermedad renal.
- b)La valoración por el cociente albúmina/creatinina es más práctica que la de orina de 24h.
- c)Su determinación con tira reactiva es suficiente para el diagnóstico de una enfermedad renal.
- d)En condiciones fisiológicas nunca pasa albúmina al filtrado glomerular.

**83.- En el FRA asociado a depleción de volumen. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es falsa?**

- a)Tiene mucho valor la velocidad de instauración de la depleción.
- b)Puede ser más severa si se acompaña de toma de fármacos que modifiquen hemodinámica renal.
- c)Nunca cursa con mala perfusión tisular.
- d)Suele tener buen pronóstico.

**84.- En la valoración clínica del FRA cuál de las siguientes afirmaciones es falsa:**

- a)Los criterios diagnósticos de KDIGO orientan a la causa del FRA.
- b)La historia previa y la exploración física son de gran utilidad para el diagnóstico etiológico.
- c)Algunos marcadores urinarios (FE Na) son de ayuda en el diagnóstico diferencial del tipo de FRA.
- d)Aunque su uso no está generalizado, algunos de los más recientes biomarcadores han mostrado su utilidad diagnóstica.

**85.- Respecto a algunos datos epidemiológicos del FRA. Señale la afirmación correcta.**

- a)El FRA obstructivo representa la forma más frecuente.
- b)Se trata de un problema clínico con baja mortalidad.
- c)Es más frecuente en varones y sobre todo mayores de 60 años.
- d)No representa mayor riesgo de ERC a largo plazo.



**86.- Señale la respuesta incorrecta respecto a la Necrosis tubular aguda.**

- a) Se caracteriza por un daño selectivo de las células tubulares renales e intersticial variable.
- b) Puede desencadenarse por combinación de isquemia renal, hipoperfusión, nefrotoxinas u obstrucción tubular.
- c) Las sustancias con capacidad nefrotóxica que la producen siempre son exógenas.
- d) El estrés oxidativo es un factor importante del daño celular.

**87.- Respecto a la aparición de nuevos biomarcadores para el diagnóstico del FRA. Señale la respuesta correcta.**

- a) Su uso se ha demostrado costo-efectivo.
- b) Su uso aportaría ventajas para el diagnóstico precoz de FRA y la implantación de intervenciones terapéuticas precoces.
- c) Han demostrado superioridad sobre parámetros habituales de diagnóstico.
- d) Su medición es rápida y fácilmente reproducible.

**88.- Cuál de las siguientes afirmaciones es cierta en el tratamiento del FRA establecido.**

- a) Los diuréticos de asa son eficaces para la prevención de la NTA post isquémica.
- b) El bicarbonato sódico es útil en el tratamiento y prevención en el FRA por pigmentos.
- c) La dopamina a dosis bajas es eficaz, para prevenir la NTA.
- d) Todas son ciertas.

**89.- De las siguientes indicaciones de terapia de reemplazo renal, en el FRA, con hemodiálisis convencional cual considera mas prioritaria.**

- a) Oliguria.
- b) Elevación de productos nitrogenados sin sintomatología urémica.
- c) Presencia de complicaciones urémicas tales como pericarditis y diátesis hemorrágica.
- d) Hiperpotasemia ( $K > 6,5 \text{ mmol/l}$ ) con EKG normal y control farmacológico.

**90.- Cual de las siguientes enfermedades se presenta más habitualmente como síndrome nefrótico.**

- a) Nefropatía IgA.
- b) Glomerulonefritis postinfecciosa aguda.
- c) Hialinosis Focal y Segmentaria.
- d) Glomerulonefritis membranoproliferativa.

**91.- Entre las anomalías lipídicas descritas en el síndrome nefrótico figuran.**

- a) Nivel de lipoproteína (a) disminuido.
- b) Aumento de la síntesis hepática de lipoproteínas de baja densidad.
- c) Disminución de la síntesis hepática de lipoproteínas de alta densidad.
- d) Disminución de lipoproteínas de baja densidad oxidadas.



**92.- De las siguientes cuál considera una de las causas del FRA asociado a síndrome nefrótico.**

- a)Edema intrarrenal.
- b)Daño tubular por pigmentos.
- c)Precipitación intratubular de cristales de ácido úrico.
- d)Ninguna de las anteriores.

**93.- Cuál de las siguientes es causa del edema del síndrome nefrítico agudo.**

- a)Disminución de la presión oncótica plasmática.
- b)Incremento de la actividad del SRAA.
- c)Aumento de vasopresina.
- d)Retención de sodio.

**94.- Respecto a la enfermedad glomerular postinfecciosa. Señale la respuesta correcta.**

- a)Actualmente es infrecuente en países industrializados.
- b)Puede ser el resultado del depósito glomerular de inmunocomplejos que contienen antígeno bacteriano.
- c)La infección más frecuente por la se produce es la del tracto respiratorio superior
- d)Todas las anteriores son correctas.

**95.- Cuál es la forma más común de enfermedad glomerular asociada a VHC.**

- a)Enfermedad de cambios mínimos glomerulares.
- b)GN membranosa.
- c)GN mesangiocapilar con o sin crioglobulinemia.
- d)Nefropatía IgA.

**96.- En relación a la GN aguda postestreptocócica cuál de las siguientes respuestas es falsa.**

- a)El tratamiento precoz con corticoides acorta el tiempo de hematuria.
- b)La mayoría de los casos evoluciona favorablemente.
- c)En el tratamiento se deben incluir antibióticos.
- d)Está causada por inmunocomplejos con activación del complemento.

**97.- Respecto a la enfermedad renal asociada a infección por VHB. De que forma clínica puede presentarse.**

- a)Panarteritis nodosa.
- b)Hialinosis focal y segmentaria.
- c)GN membranosa.
- d)a y c son correctas.

**98.- En relación a la nefropatía asociada al Síndrome de Sjögren. Señale la respuesta correcta.**

- a)La nefropatía intersticial es la más frecuente.
- b)Suele ocurrir en pacientes de edad avanzada.
- c)Es frecuente que curse con rápido deterioro de función renal.
- d)Los corticoides están contraindicados.

**99.- Entre los factores asociados a mayor riesgo de aparición de crisis esclerodérmica renal se encuentra.**

- a)Afectación cardiaca.
- b)Aparición de anemia.
- c)Presencia de anticuerpos antiRNA polimerasa.
- d)Todos los anteriores se asocian a mayor riesgo.

**100.- Respecto a la hiperoxaluria primaria. Señale la opción correcta.**

- a)Ocurre por anomalías enzimáticas de transmisión autosómica recesiva.
- b)Se produce una excreción urinaria excesiva de fosfatos.
- c)El tratamiento con diálisis crónica, en estos pacientes, ocurre en edades avanzadas.
- d)Es muy rara la progresión a estadios avanzados de ERC.

**101.- Respecto a la afectación renal de la artritis reumatoide (AR). Señale la respuesta incorrecta.**

- a)Empeora el pronóstico de la enfermedad primaria.
- b)Se asocia frecuentemente a los tratamientos utilizados.
- c)La afectación es exclusivamente tubulointersticial.
- d)La amiloidosis AA, cuando ocurre, es la principal causa de enfermedad renal terminal en pacientes con AR.

**102.- Según la Conferencia Internacional de consenso de Chapell Hill(2012) para la nomenclatura de las VAA, la Granulomatosis con pollangeltis se define:**

- a)Inflamación granulomatosa necrotizante rica en eosinófilos con afectación de tracto respiratorio inferior.
- b)Inflamación granulomatosa necrotizante que afecta al tracto respiratorio alto y bajo.
- c)Vasculitis necrotizante sin inflamación granulomatosa.
- d)Vasculitis con afectación de medianos a grandes vasos.

**103.- En relación a la Panarteritis Nodosa Clásica. Señale la respuesta incorrecta.**

- a)La mononeuritis múltiple sensitivo-motora es excepcional.
- b)Los anticuerpos anticitoplasma del neutrófilo (ANCA) suelen ser negativos.
- c)Es típica la formación de microaneurismas de los vasos afectados.
- d)Algunos casos se asocian a infección por VHB y VHC.

**104.- Paciente de 68 años de edad que ingresa por deterioro rápido de la función renal y hemorragia alveolar. En la biopsia renal se informa de GN proliferativa extracapilar tipo I. Que hallazgos encontraremos en la inmunofluorescencia .**

- a)Depósitos granulares de C<sub>3</sub>.
- b)Será negativa.
- c)Depósito lineal de IgG a lo largo de la membrana basal glomerular.
- d)Depósitos mesangiales de IgG e IgA.



**105.- Paciente de 76 años de edad con reciente diagnóstico de poliangeitis microscópica. En la analítica Cr p: 3,6mg/dl. Leucocitos 7800. Hg: 11,7g/dl. Con respecto al tratamiento con ciclofosfamida. Que afirmación es correcta.**

- a) La dosis debe ser ajustada con arreglo a la edad y filtrado glomerular del paciente.
- b) Es mejor empezar la administración oral pues es más eficaz.
- c) La administración en bolos aumenta el riesgo de leucopenia.
- d) a y c son correctas.

**106.- Respecto a la enfermedad por Ac anti MBG. Señale la opción correcta.**

- a) El pronóstico es bueno con lenta progresión a la insuficiencia renal.
- b) El tratamiento de elección son los corticoides vía oral.
- c) El tratamiento de elección es la plasmaféresis seguido de corticoides y ciclofosfamida.
- d) Nunca se asocia a otro tipo de anticuerpos como ANCA.

**107.- Respecto a la vasculitis por crioglobulinas. Señale la respuesta correcta.**

- a) La crioglobulinemia tipo I se produce por crioglobulinas policlonales.
- b) La crioglobulinemia tipo III es la que se asocia con más frecuencia a paraproteínas.
- c) La crioglobulinemia tipo I puede presentar fenómenos de hiperviscosidad con cuadros isquémicos.
- d) El 100% de los casos se presenta con artralgias y púrpura.

**108.- En relación al mecanismo del daño renal de la enfermedad antiMBG. Señale la respuesta correcta.**

- a) Está mediada fundamentalmente por Anticuerpos dirigidos contra la cadena  $\alpha 3$  del colágeno tipo IV.
- b) Se ocasiona por inmunocomplejos circulantes que se depositan en el glomérulo.
- c) Se ocasiona por antígenos que se depositan en el glomérulo dando lugar a inmunocomplejos "in situ".
- d) Se produce por anticuerpos dirigidos contra antígenos expresados en el podocito glomerular.

**109.- La enfermedad renal es una complicación frecuente del mieloma múltiple. Marque la respuesta correcta.**

- a) La respuesta de la enfermedad renal al tratamiento no tiene valor pronóstico.
- b) Existe correlación entre la severidad de la afectación renal y supervivencia.
- c) La supervivencia es mejor si los pacientes se mantienen con hemodiálisis.
- d) La afectación renal solo tiene lugar por depósitos de cadenas ligeras intratubulares.

**110.- En la mayoría de los casos de amiloidosis asociada a gammopatías monoclonales, el componente fibrilar es del tipo. Señale la respuesta correcta.**

- a) Cadenas pesadas (AH).
- b) Cadenas ligeras (AL).
- c) Cadenas pesadas y ligeras (AHL).
- d) Ninguna de las anteriores.



**111.- Respecto al Riñón en esponja, también denominado Enfermedad de Cacchi-Ricci. Señale la respuesta correcta.**

- a) El tamaño de los riñones está disminuido.
- b) Es un trastorno grave que cursa a ERC terminal en la mayoría de los casos.
- c) En algunas familias se han descrito casos de herencia autosómica dominante.
- d) El diagnóstico requiere biopsia renal.

**112.- Respecto a la Poliquistosis Renal Autosómica Dominante (PQRAD). Señale la respuesta incorrecta.**

- a) La mayoría de los casos están causados por mutaciones del gen PKD2.
- b) Las mutaciones truncadas en PKD1 causan la enfermedad más severa.
- c) Un 15% de los casos ocurre "de novo" sin antecedentes familiares de PQRAD.
- d) Un tercer gen llamado GANAB7 es el causante de menos del 2% de los casos de PQRAD

**113.- Respecto a los tumores primarios renales. Señale la opción correcta.**

- a) Los tumores papilares son los más frecuentes.
- b) El carcinoma de células claras es el tipo más común.
- c) Es más frecuente en mujeres.
- d) b y c son correctas.

**114.- Indique la relación incorrecta:**

- a) Infarto renal: TAC con contraste en fase arterial.
- b) Litiasis: TAC sin contraste
- c) Estenosis arteria renal.: TAC con contraste en fase arterial.
- d) Síndrome de la unión pieloureteral: TAC con contraste en fase excretora.

**115.- No se suele asociar a hipercalcemia:**

- a) Tratamiento con Calcitriol.
- b) Feocromocitoma
- c) Pancreatitis aguda.
- d) Tratamiento con Litio.

**116.- Sobre la fisiología del calcio , indique la correcta:**

- a) El 80% del calcio plasmático se encuentra unido a proteínas, principalmente a la albúmina.
- b) La absorción intestinal neta diaria de calcio de un adulto oscila entre 500-600 mg.
- c) El calcitriol (1,25 (OH)<sub>2</sub>D<sub>3</sub>) se produce fundamentalmente en el hígado a partir de la acción de la 1-alfa-hidroxilasa sobre el calcidiol(25(OH) D<sub>3</sub>).
- d) El calcio iónico es la fracción biológicamente activa.

**117.- Señale cuál de las respuestas no suele asociarse a hipofosfatemia:**

- a) Síndrome de Fanconi.
- b) Hiperparatiroidismo primario.
- c) Rabdomiolisis.
- d) Esteatorrea.



**118.-La reabsorción tubular renal del Magnesio se produce principalmente en:**

- a)Túbulo proximal.
- b)Asa de Henle.
- c)Túbulo distal.
- d)Túbulo colector.

**119.-En un paciente con hipomagnesemia esperaría encontrar:**

- a)Tetania.
- b)Prolongación del QT.
- c)Nistagmo .
- d)Todas son verdaderas.

**120.-Influye en la eliminación de fármacos durante la hemodiálisis:**

- a)Volumen de distribución
- b)Peso molecular.
- c)Unión a proteínas.
- d)Todas son verdaderas.

**121.-Señale el diurético que no actúa desde la luz tubular:**

- a)Clortalidona.
- b)Torasemida.
- c)Eplerenona.
- d)Triamtereno.

**122.-Señale que enfermedad del receptor contraindica la donación renal de vivo:**

- a) Cistinosis.
- b)Glomerulonefritis membranoproliferativa tipo I.
- c) Glomerulosclerosis focal y segmentaria.
- d)Ninguna es verdadera.

**123.-¿Que efectos secundarios pueden tener los Inhibidores de m-TOR?:**

- a)Hiperlipemia
- b).Anemia
- c).Retraso cicatrización de heridas.
- d)Todas son verdaderas.

**124.-En el tratamiento del rechazo agudo mediado por anticuerpos no emplearía:**

- a)Plasmaféresis .
- b)Inmunoglobulinas .
- c)Bolos de esteroides.
- d)Basiliximab



**125.-La incidencia de rechazo agudo en el primer año postrasplante se encuentra :**

- a)Entre un 70-80%
- b)Entre un 50-70%
- c).Entre un 30-40%
- d)Entre un 12-20%

**126.Indique cuál de las siguientes enfermedades recidiva con mas frecuencia en el trasplante renal:**

- a)Hiperoxaluria primaria.
- b)Enfermedad por anticuerpos antimembrana basal glomerular.
- c)A y B son verdaderas.
- d) Ninguna es verdadera.

**127. Proteína citoplasmática con la que se une tacrólimus:**

- a)Interleuquina 2.
- b)FKBP-12
- c)Calcineurina.
- d)mTOR.

**128. En un trasplantado renal con AgHBs positivo iniciaría tratamiento antiviral (señale la correcta):**

- a)Sólo si la carga viral del VHB fuera positiva.
- b)Iniciaría tratamiento antiviral independientemente de la carga viral.
- c)Ninguna respuesta es correcta.
- d)El tratamiento antiviral de la hepatitis B está contraindicada en el trasplante renal por riesgo de rechazo del injerto.

**129.Indique la correcta en relación a la nefropatía por el virus BK en el trasplante renal:**

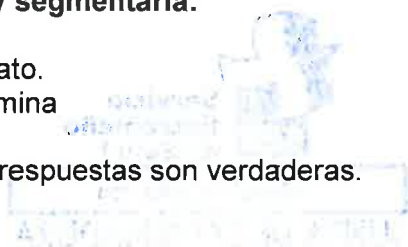
- a)Pertenece a la familia de los herpesvirus.
- b)Se ha descrito una prevalencia entre un 1-9%.
- c)La conversión de everolimus o rapamicina a inhibidores de la calcineurina ha demostrado beneficio en el control de la carga viral.
- d)Entre los factores de riesgo no se encuentra la incompatibilidad HLA.

**130.El cáncer más frecuente en el trasplante renal es:**

- a)Cutáneo no melanocítico
- b) Linfoma no Hodking
- c) Carcinoma renal
- d) Mama.

**131.Indique la correcta en relación a los fármacos que se han asociado con la GMN focal y segmentaria:**

- a)Palmidronato.
- b)D-penicilamina
- c)AINES
- d)Todas las respuestas son verdaderas.



**132. Señale la respuesta verdadera sobre la GMN por cambios mínimos:**

- a) Es más frecuente en adultos que en niños.
- b) Se han descrito casos de GMN por cambios mínimos asociado al tratamiento con litio.
- c) Es la causa más frecuente de síndrome nefrótico en el adulto.
- d) La membrana basal se encuentra engrosada.

**133. Indique la correcta en relación a la clínica de la GMN por cambios mínimos:**

- a) Las infecciones son muy infrecuentes.
- b) La microhematuria siempre está presente.
- c) La hipertensión no es un hallazgo infrecuente.
- d) Los eventos tromboembólicos son infrecuentes.

**134.- Señale que mutaciones genéticas se han asociado a GMN focal y segmentaria:**

- a) NPHS1.
- b) NPHS2.
- c) ACTN4.
- d) Todas son verdaderas.

**135.- Indique que variante histológica no está presente en la GMN focal y segmentaria:**

- a) Tip.
- b) Perihiliar.
- c) Colapsante.
- d) Intersticial.

**136.- Uno de los siguientes principios no está garantizado por la constitución:**

- a) El de jerarquía reglamentaria.
- b) El de seguridad jurídica.
- c) El de publicidad de las normas.
- d) El de legalidad.

**137.- Según la Constitución española, los partidos políticos:**

- a) Concurren a la formación y manifestación de la voluntad popular
- b) Su creación y el ejercicio de su actividad son libres dentro del respeto a la Constitución y a la Ley.
- c) Son instrumento fundamental para la participación política.
- d) Todas son correctas.

**138.- Según la Constitución española ¿la Administración civil podrá imponer sanciones que, directa o subsidiariamente, impliquen privación de libertad?**

- a) Si
- b) Alguna vez
- c) No
- d) Ninguna es correcta.

**139.-Según el Estatuto de Autonomía de Extremadura ¿A quién representa la Asamblea de Extremadura?**

- a) Al Gobierno y al pueblo extremeño.
- b) Al pueblo extremeño y a sus territorios.
- c) Al pueblo extremeño.
- d) A las instituciones extremeñas.

**140.- ¿Cuántas veces ha sido reformado mediante Ley Orgánica el Estatuto de Autonomía de Extremadura?**

- a) Ninguna.
- b) Dos.
- c) Tres.
- d) Cuatro



**141. Según el Estatuto de Autonomía de Extremadura ¿Quién elige al Presidente de la Junta de Extremadura?**

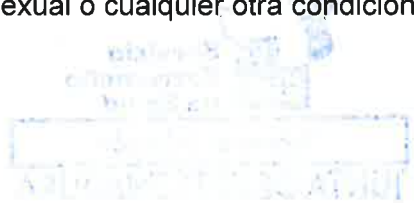
- a) El Rey.
- b) El Presidente del Gobierno.
- c) La Asamblea de Extremadura.
- d) El Consejo de Gobierno de la Junta de Extremadura.

**142.- La Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del Personal Estatutario de los Servicios de Salud será de aplicación:**

- a) Al personal estatutario que desempeña su función en los centros e instituciones sanitarias de los servicios de salud de las CC AA.
- b) Al personal estatutario que desempeña su función en los centros y servicios sanitarios de la Administración General del Estado.
- c) Al personal militar que preste sus servicios en los centros, establecimientos y servicios sanitarios integrados en la Red sanitaria militar.
- d) Las respuestas a y b son correctas.

**143.-¿Cuál de entre los siguientes es uno de los derechos individuales previstos en el artículo 17 del Estatuto Marco del Personal Estatutario de los Servicios de Salud?**

- a) A disponer de servicios de prevención y de órganos representativos en materia de seguridad laboral.
- b) A la huelga, garantizándose en todo caso el mantenimiento de los servicios que resulten esenciales para la atención sanitaria a la población.
- c) A recibir protección eficaz en materia de seguridad y salud en el trabajo, así como sobre riesgos generales en el centro sanitario o derivados del trabajo habitual, y a la información y formación específica en esta materia conforme a lo dispuesto en la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales.
- d) A la discriminación por razón de nacimiento, raza, sexo, religión, opinión, orientación sexual o cualquier otra condición o circunstancia personal o social.





**144.- El Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud fue aprobado mediante la:**

- a) Ley 55/2003, de 16 de diciembre.
- b) Ley 55/2001, de 16 de diciembre.
- c) Ley 55/2002, de 16 de diciembre.
- d) Ley 55/2004, de 16 de diciembre.

**145.- Según la Ley General de Sanidad, serán obligaciones de los ciudadanos con las Instituciones y organismos del sistema sanitario:**

- a) Cumplir las prescripciones generales de naturaleza sanitaria comunes a toda la población, así como las específicas determinadas por los servicios sanitarios.
- b) Cuidar las instalaciones y colaborar en el mantenimiento de la habitabilidad de las Instituciones sanitarias.
- c) A y b son correctas
- d) Ninguna es correcta

**146. Cuando la Ley General de Sanidad dispone en el apartado 2. del artículo 3.º que “La asistencia sanitaria pública se extenderá a toda la población española”, con ello se está haciendo referencia al Derecho Constitucional reconocido en el:**

- a) Artículo 15.
- b) Artículo 17.
- c) Artículo 18.
- d) Artículo 14.

**147. La Ley General de Sanidad nace como consecuencia del:**

- a) Artículo 49 de la Constitución Española.
- b) Artículo 44 de la Constitución Española.
- c) Artículo 43 de la Constitución Española.
- d) Artículo 47 de la Constitución Española



**148. Señale la respuesta correcta:**

- a) Las Fuerzas Armadas, constituidas por el Ejército de Tierra, la Armada y el Ejército del Aire, tienen como misión garantizar la soberanía e independencia de España, defender su integridad territorial y el ordenamiento constitucional.
- b) Una Ley Orgánica regulará las bases de la organización militar conforme a los principios de la presente Constitución
- c) Los ciudadanos y los poderes públicos están sujetos a la Constitución y al resto del ordenamiento jurídico
- d) Todas son correctas.

**149. Las competencias de la Junta de Extremadura con relación al Sistema Sanitario Público de Extremadura son:**

- a) El establecimiento de las directrices de la política sanitaria de la Comunidad Autónoma.
- b) Velar por los derechos reconocidos en la presente Ley en relación con los servicios sanitarios.
- c) La planificación y ordenación de las actividades, programas y servicios sanitarios y socio-sanitarios.
- d) Todas son correctas.

**150. Según el Estatuto de Autonomía de Extremadura, la Comunidad Autónoma de Extremadura tiene competencias de ejecución en las siguientes materias**

- a) Sistema penitenciario
- b) Propiedad intelectual e industrial
- c) Sanidad y salud pública
- d) A y b son correctas.

### **PREGUNTAS RESERVA**

**151.-¿Cuál de éstas glomerulopatías no puede presentarse con proliferación extracapilar?:**

- a) IgA.
- b) Membranoproliferativa tipo 1.
- c) Crioglobulinemia mixta esencial.
- d) Todas pueden presentar proliferación extracapilar.

**152.-Indique la incorrecta en relación a la GMN extracapilar:**

- a) Su expresión clínica más frecuente es una Glomerulonefritis rápidamente progresiva.
- b) Las semilunas están compuestas fundamentalmente por células endoteliales.
- c) En su diagnóstico es clave el estudio histológico con inmunofluorescencia.
- d) Pueden presentar hipocomplementemia.

**153.-Indique la respuesta incorrecta sobre los anticuerpos dirigidos contra antígenos del citoplasma de los neutrófilos(ANCA):**

- a) La inmunofluorescencia indirecta permite diferenciar en patrón perinuclear o citoplasmático.
- b) En la granulomatosis con poliangeitis suelen predominar PR3- ANCA .
- c) En el estudio por ELISA se pueden detectar anticuerpos dirigidos contra la mieloperoxidasa(MPO) y el antígeno PR3 .
- d) En la panarteritis nodosa los ANCA suelen ser positivos.

**154.-En la amiloidosis señale la incorrecta:**

- a) La biopsia renal tiene poca rentabilidad diagnóstica .
- b) Es característica la positividad rojo Congo en las biopsias renales.
- c) La artritis reumatoide puede ser causa de Amiloidosis AA.
- d) Una proteinuria inferior a un gramo no descarta su diagnóstico.

**155.-Los principales gérmenes asociados a prostatitis agudas son:**

- a) Gram positivos: Staph. aureus, Streptococcus sp.
- b) Anareobios( Clostridium)
- c) Gram negativos( E.Coli, Klebsiella sp)
- d) Hongos( Cándida).



**156. En la enfermedad relacionada con IgG 4 señale la incorrecta.**

- a) La patología renal más frecuente asociada a esta enfermedad es la GMN membranosa.
- b) La eosinofilia puede estar presente.
- c) Puede existir hipocomplementemia .
- d) La patología renal mas frecuente asociada a esta enfermedad es una nefritis intersticial.

**157.-Ante un paciente en tratamiento con alopurinol que presenta un exantema e insuficiencia renal aguda, ante su sospecha diagnóstica, señale la incorrecta:**

- a) Se debe suspender alopurinol.
- b) Suele presentar proteinuria en rango nefrótico.
- c) La biopsia renal no es imprescindible para su diagnóstico.
- d) La eosinofilia puede estar presente.

**158.-Señale que alteración metabólica no es causa de nefritis intersticial crónica:**

- a) Hipercalcemia.
- b) Hiperpotasemia.
- c) Hiperuricemia.
- d) Cistinosis.

**159.-En relación a la nefritis tubulointersticial por analgésicos señale la incorrecta:**

- a) El riesgo de tumores ureterales no está aumentado.
- b) Presentan anemia desproporcionada al grado de insuficiencia renal.
- c) Es más frecuente en mujeres.
- d) Puede existir necrosis papilar.

**160. Indique que tóxicos se han asociado a nefropatía crónica intersticial:**

- a) Plomo.
- b) Cadmio.
- c) Mercurio.
- d) Todas son correctas.

**161. ¿Qué ley creó el Servicio Extremeño de Salud como organismo autónomo de carácter administrativo?**

- a) La Ley 10/2001, de 28 de junio, de Salud de Extremadura
- b) La Ley 10/2000, de 28 de junio, de Salud de Extremadura
- c) La Ley 10/2001, de 28 de julio, de Salud de Extremadura
- d) La Ley 11/2001, de 28 de junio, de Salud de Extremadura

**162. Los Estatutos del Organismo Autónomo del Servicio Extremeño de Salud se aprobaron mediante:**

- a) Mediante Decreto 221/2008, de 23 de octubre
- b) Mediante Decreto 220/2008, de 23 de octubre
- c) Mediante Decreto 220/2008, de 24 de octubre
- d) Mediante Decreto 221/2008, de 24 de octubre



