

**OFERTA DE EMPLEO PÚBLICO DE PERSONAL ESTATUTARIO DE  
INSTITUCIONES SANITARIAS DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE  
CANTABRIA**

**CATEGORÍA:**

**FEA NEFROLOGÍA**

Orden SAN/67/2018, 23 de julio, por la que se convocan pruebas selectivas para el acceso, mediante el sistema de concurso-oposición, a plazas de la categoría estatutaria de Facultativo Especialista de Área de Nefrología en las Instituciones Sanitarias de la Comunidad Autónoma de Cantabria

**EJERCICIO ÚNICO ELIMINATORIO  
CUESTIONARIO TIPO TEST**

**ADVERTENCIA:**

**NO ABRA ESTE CUESTIONARIO HASTA QUE SE LE INDIQUE**

- 1.- De acuerdo con el texto de la Constitución Española de 1978, el castellano es la lengua española oficial del Estado:
- A Todos los españoles tienen el deber de usarla.
  - B Todos los españoles tienen el derecho a conocerla.
  - C Todos los españoles tienen el deber de conocerla y el derecho a usarla.
  - D Todos los españoles tienen el el derecho a conocerla y el deber de usarla.
- 2.- En la Constitución Española de 1978, el derecho a la protección de la salud:
- A Está incluido dentro de los Principios Rectores de la Política Social y Económica.
  - B Forma parte de los Derechos y Deberes de los Ciudadanos.
  - C Está integrado en los Derechos Fundamentales y las Libertades Públicas.
  - D Pertenece al Capítulo II "Derechos y Libertades".
- 3.- De acuerdo con el artículo 138 de la Constitución Española de 1978, las diferencias entre los Estatutos de las distintas Comunidades Autónomas:
- A No podrán existir.
  - B No podrán implicar, en ningún caso, privilegios económicos o sociales.
  - C Podrán implicar privilegios económicos o sociales, previa aprobación por el Tribunal de Cuentas.
  - D Sólo podrán implicar privilegios económicos en el caso de las Comunidades Históricas.
- 4.- Según la Ley Orgánica 8/1981, de 30 de diciembre, de Estatuto de Autonomía para Cantabria, la sede de las instituciones de autogobierno de la Comunidad Autónoma de Cantabria, se encuentra en la ciudad de:
- A Torrelavega.
  - B Laredo.
  - C Santander.
  - D Reinosa.
- 5.- Según lo establecido en Ley Orgánica 8/1981, de 30 de diciembre, de Estatuto de Autonomía para Cantabria, el Gobierno cesa:
- A Siempre con carácter previo a la celebración de elecciones al Parlamento.
  - B Por dimisión, incapacidad o fallecimiento del Presidente del Parlamento.
  - C Por la pérdida de confianza del Parlamento o la adopción por éste de una moción de censura.
  - D Todas las respuestas anteriores son correctas.
- 6.- Según el artículo 25.3 de la Ley Orgánica 8/1981, de 30 de diciembre, de Estatuto de Autonomía para Cantabria, en relación con la materia de coordinación hospitalaria en general, corresponde a la Comunidad Autónoma de Cantabria:
- A Sólo el desarrollo legislativo.
  - B Sólo la ejecución.
  - C El desarrollo legislativo y la ejecución.
  - D La competencia exclusiva en dicha materia.

- 7.- De acuerdo con el artículo 1.3 de la Ley Orgánica 8/1981, de 30 de diciembre, de Estatuto de Autonomía para Cantabria, la denominación de la Comunidad Autónoma será la de:
- A Santander.
  - B Provincia de los Nueve Valles.
  - C Ducado de Cantabria.
  - D Ninguna de las opciones anteriores es correcta.
- 8.- Según el artículo 44 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, el Sistema Nacional de Salud:
- A Es el Servicio de Salud de la Administración del Estado.
  - B Es el conjunto de los Servicios de Salud de la Administración del Estado y de los Servicios de Salud de las Comunidades Autónomas.
  - C Es la entidad a la que corresponde la coordinación de los diferentes Servicios de Salud de las Comunidades Autónomas.
  - D Es el organismo al que corresponde la dirección de la asistencia sanitaria en todo el territorio del Estado.
- 9.- El artículo 3 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, dispone que la asistencia sanitaria pública:
- A Se extenderá a toda la población española. El acceso y las prestaciones sanitarias se realizarán en condiciones de igualdad efectiva.
  - B Se extenderá a toda la población residente y que se encuentre en activo. El acceso y las prestaciones sanitarias se realizarán en condiciones de equidad.
  - C Se extenderá a toda la población española que carezca de seguro sanitario privado. El acceso y las prestaciones sanitarias se realizarán de acuerdo con el principio de justicia distributiva.
  - D Se extenderá a toda la población de la Unión Europea. El acceso y las prestaciones sanitarias se realizarán de acuerdo con el principio de solidaridad.
- 10.- De acuerdo con el artículo 12 de la Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública, el conjunto de actividades destinadas a recoger, analizar, interpretar y difundir información relacionada con el estado de la salud de la población y los factores que la condicionan, con el objeto de fundamentar las actuaciones de salud pública, es:
- A El fomento de la salud poblacional.
  - B La dirección de salud pública.
  - C La vigilancia en salud pública.
  - D La mejora en la coordinación de la salud pública.
- 11.- Atendiendo a lo dispuesto en el artículo 8 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias, en relación con el ejercicio profesional en las organizaciones sanitarias, señale la respuesta INCORRECTA:
- A El interesado tendrá derecho de acceso al expediente personal de cada profesional.
  - B Los centros sanitarios revisarán, cada cinco años como mínimo, que los profesionales sanitarios de su plantilla cumplen los requisitos necesarios para ejercer la profesión.
  - C Los centros sanitarios dispondrán de un registro de su personal médico, del cual se pondrá en conocimiento de los usuarios el nombre, titulación, especialidad, categoría y función de los profesionales.
  - D Los profesionales podrán prestar servicios conjuntos en dos o más centros, aun cuando mantengan su vinculación a uno solo de ellos, cuando se mantengan alianzas estratégicas o proyectos de gestión compartida entre distintos establecimientos sanitarios.

- 12 .- Según el artículo 7 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias, entre las actuaciones que corresponde realizar a los fisioterapeutas, se encuentra:**
- A Los tratamientos con medios y agentes físicos, dirigidos a la recuperación y rehabilitación de personas con disfunciones o discapacidades somáticas.
  - B La prevención, evaluación y recuperación de los trastornos de la audición, la fonación y del lenguaje.
  - C El diagnóstico y tratamiento de las afecciones y deformidades de los pies.
  - D La realización de actividades de carácter ocupacional que tiendan a potenciar o suplir funciones físicas o psíquicas disminuidas o perdidas.
- 13 .- De acuerdo con el artículo 4 de la Ley 7/2002, de 10 de diciembre, de Ordenación Sanitaria de Cantabria, constituye el eje fundamental del Sistema Autonómico de Salud:**
- A El ciudadano.
  - B El paciente.
  - C El personal sanitario.
  - D El personal médico.
- 14 .- De acuerdo con el artículo 29 de la Ley 7/2002, de 10 de diciembre, de Ordenación Sanitaria de Cantabria, el principio de autonomía del paciente alcanza su expresión a través de:**
- A El derecho a la información asistencial y a la protección de la salud.
  - B El derecho a la libre elección de médico, centro y servicio dentro del Sistema Sanitario Público de Cantabria.
  - C El consentimiento informado y la expresión de la voluntad con carácter previo.
  - D El derecho a la formación e información objetiva con el fin de que el ciudadano desarrolle actitudes, hábitos y valores que fomenten estilos de vida saludables.
- 15 .- Según el Decreto 27/2011, de 31 de marzo, por el que se establece el Mapa Sanitario de Cantabria, la Zona de Salud Cudeyo, comprende, entre otros, los siguientes municipios:**
- A Ribamontán al Mar y Ribamontán al Monte.
  - B Piélagos y Puente Viesgo.
  - C Liérganes y Miera.
  - D Penagos y Castaneda.
- 16 .- De acuerdo con lo establecido en el Decreto 27/2011, de 31 de marzo, por el que se establece el Mapa Sanitario de Cantabria, el Centro de Salud de la Zona de Salud Liébana es:**
- A Puentenansa.
  - B Potes.
  - C Puente San Miguel.
  - D Liébana.
- 17 .- Las Áreas de Salud, según el artículo 1 del Decreto 27/2011, de 31 de marzo, por el que se establece el Mapa Sanitario de Cantabria, son:**
- A Área I: Arco de la Bahía, Área II: Laredo, Área III: Torrelavega y Área IV: Reinosa.
  - B Área I: Santander, Área II: Laredo, Área III: Castro Urdiales y Área IV: Reinosa.
  - C Área I: (especial) Arco de la Bahía, Área II: Laredo, Área III: Torrelavega y Área IV: San Vicente de la Barquera.
  - D Área I: Santander, Área II: Laredo, Área III: (especial) Reinosa y Área IV: Torrelavega.

- 18 .- De acuerdo con el artículo 2 del Estatuto del Servicio Cántabro de Salud, señale cual de los siguientes NO constituye uno de los principios de actuación del Servicio Cántabro de Salud:**
- A Humanización de los servicios y respeto máximo al usuario, a su dignidad como persona y a su libertad individual.
  - B Racionalización y coordinación con el conjunto del Sistema Sanitario Público de Cantabria.
  - C Centralización, dependencia y aconfesionalidad en la prestación de las asistencia sanitaria.
  - D Evaluación continuada de la calidad asistencial de los servicios y prestaciones sanitarias.
- 19 .- De acuerdo con el artículo 9 del Estatuto del Servicio Cántabro de Salud, en relación con el Director Gerente del Servicio Cántabro de Salud, señale la respuesta FALSA:**
- A El Director Gerente del Servicio Cántabro de Salud será nombrado por el Parlamento de Cantabria.
  - B El Director Gerente tendrá la consideración de alto cargo de la Administración de la Comunidad Autónoma de Cantabria, con rango de Director General.
  - C Si el Director Gerente del Organismo fuera funcionario de carrera pasará a la situación administrativa de servicios especiales.
  - D El Director Gerente desempeñará su cargo con dedicación absoluta y estará sometido al régimen de incompatibilidades de altos cargos.
- 20 .- De acuerdo con el artículo 6 de la Ley de Cantabria 9/2010, de 23 de diciembre, Personal Estatutario de Instituciones Sanitarias de la Comunidad Autónoma de Cantabria, el personal estatutario se clasifica atendiendo al tipo de nombramiento en:**
- A Personal fijo y personal temporal.
  - B Personal fijo, personal interino y cargos directivos.
  - C Personal fijo y personal eventual o interino.
  - D Personal estatutario, laboral o funcionario.
- 21 .- Atendiendo a lo establecido en el artículo 17 de la Ley de Cantabria 9/2010, de 23 de diciembre, Personal Estatutario de Instituciones Sanitarias de la Comunidad Autónoma de Cantabria, el personal estatutario del Servicio Cántabro de Salud está obligado, entre otros, por el siguiente deber:**
- A Favorecer la investigación, sin menoscabo, en su caso, de la dedicación asistencial.
  - B Facilitar la actualización permanente de conocimientos mediante un sistema de formación continuada acreditada.
  - C Adoptar medidas que favorezcan el reconocimiento social de la labor que realizan, como colectivo, en el cuidado de la salud de la ciudadanía.
  - D Utilizar adecuadamente los recursos en aras a la sostenibilidad del Sistema Sanitario Público de Cantabria.
- 22 .- Según el artículo 38 de la Ley de Cantabria 9/2010, de 23 de diciembre, Personal Estatutario de Instituciones Sanitarias de la Comunidad Autónoma de Cantabria, ¿cuál es el procedimiento normal de provisión de plazas y puestos de trabajo básicos de personal estatutario fijo?**
- A El concurso-oposición.
  - B El concurso de traslados.
  - C Las comisiones de servicio.
  - D La libre designación.

- 23 .-** De acuerdo con artículo 52 de la Ley de Cantabria 9/2010, de 23 de diciembre, Personal Estatutario de Instituciones Sanitarias de la Comunidad Autónoma de Cantabria, los puestos de jefatura de servicio y de sección de atención especializada se proveerán mediante convocatoria pública, en la que podrán participar:
- A Personal facultativo con nombramiento de personal estatutario fijo en el Sistema Nacional de Salud.
  - B Titulares de plazas vinculadas.
  - C Personal funcionario de carrera.
  - D Todas las opciones anteriores son correctas.
- 24 .-** El artículo 76 de la Ley de Cantabria 9/2010, de 23 de diciembre, Personal Estatutario de Instituciones Sanitarias de la Comunidad Autónoma de Cantabria, establece como tiempo máximo de duración de la situación de expectativa de destino:
- A Un año.
  - B Dos años.
  - C Cinco años.
  - D Tres años.
- 25 .-** Según el artículo 2 de la Ley de Cantabria 7/2006, de 15 de junio, de garantías de tiempos máximos de respuesta en la atención sanitaria especializada en el sistema sanitario público de Cantabria, serán beneficiarias de las garantías establecidas en la citada Ley:
- A Las personas nacidas en Cantabria con derecho a asistencia sanitaria en el Sistema Nacional de Salud, cualquiera que sea su lugar de residencia y que estén a la espera de una intervención quirúrgica.
  - B Las personas que residan en la Comunidad Autónoma de Cantabria, aunque carezcan de tarjeta sanitaria y no figuren en el Registro de Pacientes en Lista de Espera de Cantabria.
  - C Las personas que residan en la Comunidad Autónoma de Cantabria, dispongan de tarjeta sanitaria correspondiente al Servicio Cántabro de Salud y figuren inscritas en el Registro de Pacientes en Lista de Espera de Cantabria.
  - D Las personas nacidas en Cantabria que estén a la espera de una prueba diagnóstica, cualquiera que sea su lugar de residencia y aunque carezcan de tarjeta sanitaria.
- 26 .-** De acuerdo con el artículo 9 de la Ley de Cantabria 7/2006, de 15 de junio, de garantías de tiempos máximos de respuesta en la atención sanitaria especializada en el sistema sanitario público de Cantabria, en relación con el certificado de garantía, señale la respuesta CORRECTA:
- A El certificado de garantía será expedido por el Servicio Cántabro de Salud, en el plazo máximo de cinco días desde que la solicitud de la persona interesada tenga entrada en el registro del órgano competente.
  - B El certificado de garantía tendrá una vigencia de un mes, contado desde la fecha de su expedición.
  - C El certificado de garantía será expedido por el Consejero de Sanidad, en el plazo máximo de diez días, desde que la solicitud de la persona interesada tenga entrada en el registro del órgano competente y tendrá una vigencia de tres meses, contado desde la fecha de su expedición.
  - D El Servicio Cántabro de Salud puede dejar sin efecto el certificado de garantía en cualquier momento, aunque no pueda prestar la asistencia sanitaria requerida.

- 27 .-** De acuerdo con el artículo 12 de la Ley de Cantabria 7/2006, de 15 de junio, de garantías de tiempos máximos de respuesta en la atención sanitaria especializada en el sistema sanitario público de Cantabria, el Servicio Cántabro de Salud facilitará:
- A Información anual, a través de su publicación en el Boletín Oficial de Cantabria, a la que podrá tener acceso la ciudadanía, sobre el número de pacientes que figuran en las listas de espera de atención especializada programada y no urgente.
  - B Información trimestral, a través de su página web, a la que podrá tener acceso la ciudadanía, sobre el número de pacientes que figuran en las listas de espera de atención especializada programada y no urgente.
  - C Información semestral, a través del tablon de anuncios del Servicio Cantabro de Salud, a la que podrá tener acceso la ciudadanía, sobre el número de pacientes que figuran en las listas de espera de atención primaria.
  - D Información semanal, a través de su publicación en el Portal de Transparencia y en el tablón de anuncios de la Delegación del Gobierno, sobre el número de pacientes que figuran en las listas de espera de atención primaria y especializada.
- 28 .-** Según el artículo 2 de la Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres, las obligaciones establecidas en esta Ley serán de aplicación:
- A A las personas jurídicas que se encuentren o actúen en territorio español, siempre que su nacionalidad fuese la española.
  - B A las personas físicas que se encuentren o actúen en territorio de la Unión Europea, siempre que su nacionalidad fuese la española.
  - C A toda mujer que se encuentre o actúe en territorio de la Unión Europea, cualquiera que fuese su nacionalidad, domicilio o residencia.
  - D A toda persona, física o jurídica, que se encuentre o actúe en territorio español, cualquiera que fuese su nacionalidad, domicilio o residencia.
- 29 .-** De acuerdo con el artículo 27 de la Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres, las Administraciones públicas garantizarán un igual derecho a la salud de las mujeres y hombres, a través de:
- A El desarrollo de programas específicos, en especial, en materia de acceso y formación en tecnologías de la información y de las comunicaciones, contemplando las de colectivos de riesgo de exclusión y del ámbito rural.
  - B La integración activa, en los objetivos y en las actuaciones de la política de salud, del principio de igualdad de trato, evitando que por sus diferencias biológicas o por los estereotipos sociales asociados, se produzcan discriminaciones entre unas y otros.
  - C La mejora del nivel educativo y de formación de las mujeres, y especialmente las que favorezcan su incorporación al mercado de trabajo y a los órganos de dirección de empresas y asociaciones.
  - D Medidas concretas para el seguimiento y la evaluación de logros para la igualdad efectiva en la cooperación española al desarrollo.
- 30 .-** El artículo 6 de la Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres, dispone que la situación en que una disposición, criterio o práctica aparentemente neutros pone a personas de un sexo en desventaja particular con respecto a personas del otro, se considera:
- A Discriminación indirecta por razón de sexo.
  - B Desigualdad de trato directa.
  - C Desigualdad normativa de género.
  - D Acoso sexual.

- 31.- ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre la fisiología del túbulo proximal es falsa?
- A En el conjunto del túbulo proximal se reabsorben aproximadamente dos terceras partes del sodio filtrado
  - B El túbulo proximal reabsorbe aproximadamente dos tercios de la carga filtrada de potasio
  - C A lo largo de todo el túbulo proximal, el paso de solutos de la vertiente luminal a la basolateral se acompaña de H<sub>2</sub>O, que sigue por ósmosis el mismo camino
  - D En la primera mitad del túbulo proximal se reabsorbe aproximadamente el 40% de la glucosa filtrada.
- 32.- Con respecto a los mecanismos de concentración y dilución de la orina, ¿cuál de los siguientes es cierto?:
- A Existe un gradiente de concentración en el parénquima renal, con osmolaridad similar al plasma en la parte externa (corteza) y muy elevada cerca de la papila (hasta 1200 mOsm/kg).
  - B La permeabilidad al agua de los túbulos conector y colector es independiente de la ADH.
  - C En condiciones normales a nivel del túbulo conector la osmolaridad es superior a 500 mOsm/kg
  - D El flujo de sangre peritubular (capilares peritubulares y vasos rectos) disipa el gradiente de concentración axial existente en el riñón.
- 33.- La determinación de creatinina para la medida de la función renal tiene algunas limitaciones, ¿cuál de las siguientes es falsa?
- A La secreción tubular puede sobreestimar el filtrado glomerular real en un 10-20%
  - B La reabsorción tubular de creatinina compensa en parte el efecto anterior y hace que el efecto de la secreción sea poco relevante clínicamente.
  - C La administración de Cimetidina bloquea la secreción y permite obtener unos resultados más fiables.
  - D Las diferencias en la masa muscular (sexo, edad) son un factor a tener en cuenta.
- 34.- ¿Cuál de los siguientes marcadores permite la estimación individualizada de la función de cada uno de los dos riñones?
- A Inulina
  - B Cr51-EDTA
  - C Iotalamato
  - D Tc99m-DTPA
- 35.- ¿Cuál de los siguientes signos ecográficos es sugestivo de estenosis de la arteria renal?
- A Velocidad pico sistólica mayor de 100 cm/segundo
  - B Pulso parvus y tardus proximal a la estenosis
  - C Dilatación preestenótica de la arteria renal.
  - D Índice de resistencia intraparenquimatoso disminuido ( $\leq 0,7$ )
- 36.- ¿Cuál de las siguientes tinciones de la biopsia renal es la más adecuada para el estudio de las membranas basales del riñón?
- A Tricómico de Masson-Goldner
  - B Coloración de rojo sirio-ácido pícrico
  - C Coloración del ácido peryódico de Schiff
  - D Técnica de metenamina argéntica

- 37 .- Señale cuál de la siguientes no es causa de hiponatremia hipoosmolar normovolémica:**
- A Cirrosis.
  - B Síndrome de secreción inadecuada de ADH.
  - C Hipotiroidismo.
  - D Insuficiencia suprarrenal.
- 38 .- El edema en el síndrome nefrótico se caracteriza por todas excepto una de las siguientes alteraciones. Señálela:**
- A Aumento de la permeabilidad capilar a las proteínas.
  - B Disminución de la presión oncótica intravascular.
  - C Aumento del volumen circulante eficaz.
  - D Activación del sistema renina angiotensina aldosterona con retención de sodio.
- 39 .- En cuál de los siguientes procesos la hipopotasemia se debe principalmente a pérdidas urinarias:**
- A Fístulas intestinales.
  - B Abuso de laxantes.
  - C Vómitos.
  - D Diarrea.
- 40 .- En el tratamiento de la hiperpotasemia, solo uno de los siguientes fármacos favorece la entrada de potasio a la célula. Señálelo.**
- A Gluconato cálcico.
  - B Insulina.
  - C Furosemida.
  - D Antagonistas  $\beta$  adrenérgicos.
- 41 .- Señale cuál de las siguientes no es una causa de acidosis metabólica con hiato aniónico normal:**
- A Cetoacidosis por ayuno prolongado.
  - B Tratamiento con acetazolamida.
  - C Acidosis tubular tipo IV.
  - D Ureterosigmoidostomía.
- 42 .- Indique en cuál de las siguientes causas de alcalosis metabólica no esperaría encontrar un cloro urinario menor de 10 mEq/l:**
- A Vómitos.
  - B Aspirado nasogástrico.
  - C Uso previo de diuréticos.
  - D Síndrome de Barther.

**43 .- Señale cuál de las siguientes no es una causa de hipercalcemia:**

- A Hipotiroidismo.
- B Administración crónica de litio.
- C Tiazidas.
- D Feocromocitoma.

**44 .- Indique cuál de las siguientes afirmaciones relativas a las manifestaciones clínicas asociadas a los trastornos del calcio es incorrecta:**

- A Uno de los efectos cardiovasculares de la hipercalcemia es el alargamiento del intervalo QT.
- B La hipercalcemia antagoniza el efecto de la hormona antidiurética sobre el túbulo distal y colector originando poliuria.
- C La hipocalcemia severa puede ocasionar convulsiones y edema de papila.
- D La hipocalcemia disminuye la contractilidad miocárdica y alarga el intervalo QT.

**45 .- Con respecto al lugar de actuación de los diuréticos, ¿cuál de las siguientes asociaciones es correcta?**

- A Acetazolamida - Túbulo distal.
- B Torasemida - Rama ascendente del asa de Henle.
- C Acido etacrínico - Rama descendente de el asa de Henle.
- D Clortalidona - Túbulo colector.

**46 .- De las siguientes afirmaciones sobre la necrosis tubular aguda (NTA), señale la respuesta correcta:**

- A En la NTA inducida por contrastes yodados la excreción de sodio suele ser baja en la fase oligúrica.
- B La NTA en los casos de fracaso renal agudo en la sepsis se asocia a vasoconstricción arterial generalizada y a nivel renal.
- C Los aminoglucósidos producen siempre NTA oligúrica.
- D El mecanismo básico de la NTA por nefrotoxicidad por contraste es la vasodilatación aguda mediada por adenosina y endotelina.

**47 .- ¿Cuál de las siguientes asociaciones entre fármacos y patología renal es la más infrecuente?**

- A AINEs y glomerulonefritis por cambios mínimos.
- B Litio y glomerulonefritis membranosa.
- C Rifampicina y glomerulonefritis por cambios mínimos.
- D Quinolonas y nefritis tubulointersticial aguda.

**48 .- Los AINEs pueden ocasionar todas excepto una de las siguientes alteraciones renales, señálela:**

- A Insuficiencia renal aguda por necrosis tubular.
- B Nefritis tubulointersticial aguda.
- C Necrosis papilar.
- D Síndrome nefrítico.

- 49 .- Indique la respuesta correcta acerca de las técnicas de depuración continua en el fracaso renal agudo:**
- A Están indicadas en caso de inestabilidad hemodinámica.
  - B La elección de las distintas modalidades depende de la disponibilidad y experiencia clínica.
  - C Requieren de un acceso vascular capaz de proporcionar flujo de sangre de al menos 200-250 ml/min.
  - D Todas las anteriores son correctas.
- 50 .- En la proteinuria del síndrome nefrótico:**
- A Esta indicado el tratamiento con IECAS/ARA II solo en pacientes hipertensos.
  - B Esta indicado el tratamiento con IECAS/ARA II incluso en pacientes normotensos.
  - C Se recomienda para su tratamiento dietas hiperproteicas.
  - D El grado de proteinuria no predice la progresión de la insuficiencia renal.
- 51 .- Se ha descrito una variedad de anomalías hemostáticas en los pacientes con síndrome nefrótico entre las que no se encuentran**
- A Niveles disminuidos de antitrombina III
  - B Niveles aumentados de proteína C
  - C Niveles disminuidos de plasminógeno
  - D Inhibición de la activación del plasminógeno
- 52 .- Señale la relación falsa de los defectos genéticos de proteínas podocitarias que causan proteinuria con la función de la proteína**
- A Nefrina y diafragma de filtración
  - B Alfa actinina 4 y citoesqueleto
  - C MYO1E y citoesqueleto
  - D LMX1B y factor de transcripción
- 53 .- Respecto al síndrome nefrótico por nefropatía de cambios mínimos señale la falsa**
- A Aproximadamente del 50-75 % de los adultos que responden a los glucocorticoides tendrán una recaída
  - B Las recaídas frecuentes ocurren en el 10-25% de los adultos
  - C La dependencia de esteroides se observa en el 25-35% de los adultos
  - D Aproximadamente 15-20 % de los adultos con nefropatía de cambios mínimos no responden a la terapia inicial con glucocorticoides y se considera que tienen una enfermedad resistente
- 54 .- Respecto al uso de rituximab en el tratamiento de la nefropatía por cambios mínimos, señale la correcta.**
- A Los estudios de observacionales sugieren que el rituximab puede ser una terapia eficaz en adultos con nefropatía por cambios mínimos recurrente o corticodependiente.
  - B Los pacientes que no lograron una remisión duradera con ciclofosfamida o inhibidores de la calcineurina no son buenos candidatos al empleo de rituximab.
  - C El rituximab parece ser efectivo en adultos con nefropatía de cambios mínimos resistente a glucocorticoides.
  - D El rituximab no es una opción a considerar en el tratamiento de la nefropatía de cambios mínimos cortico dependiente

**55.- Respecto al estudio de biopsia renal en la nefropatía membranosa es falso que :**

- A Por inmunofluorescencia la IgG4 es la inmunoglobulina predominante en las formas idiopáticas.
- B Los depósitos son fundamentalmente granulares en los capilares glomerulares de manera difusa y global de IgG
- C La inmunoglobulina predominante en las formas secundaria es la IgG4
- D La presencia de depósitos mesangiales prominentes sugiere a causa secundaria

**56.- En la nefropatía membranosa la formación de inmunocomplejos in situ ocurre a través de:**

- A Por anticuerpos circulantes dirigidos contra antígenos glomerulares localizados en la region subendotelial
- B Por antígenos, que por su carga cationica o pequeño tamaño, atraviesan la membrana basal y se depositan a nivel subepitelial con el posterior deposito de inmunoglobulinas
- C Por la formación de inmunocomplejos en la superficie interna de la pared capilar, que se disocian y atraviesan la membrana basal y se reconstituyen en el espacio subendotelial.
- D Por la formación de autoanticuerpos en respuesta a PLA2R y formación in situ de inmunocomplejos conteniendo principalmente IgG3

**57.- Las siguientes son algunas de las anomalías descritas en la IgA circulante y su producción en la nefropatía por IgA, señalar la correcta :**

- A La IgA sérica es aniónica y las cadenas ligeras kappa están sobrerrepresentadas.
- B Hay un aumento en la cantidad de IgA polimérica en el suero.
- C Hay una alta proporción de IgA2 pobremente galactosilada.
- D Hay alteraciones en la sialilación de IgA1 y IgA2.

**58.- Entre los marcadores de mal pronostico de la nefropatía IgA se encuentran los siguientes excepto**

- A Proteinuria persistente
- B Hipertensión arterial
- C Sexo femenino
- D Fibrosis intersticial y atrofia tubular en la biopsia

**59.- Respecto a la patogénesis de las glomerulonefritis rápidamente progresivas señalar lo falso:**

- A La formación de semilunas parece representar una respuesta inespecífica a una lesión grave de la pared capilar glomerular.
- B Los autoanticuerpos dirigidos contra la proteína de membrana asociada a lisosoma 2 (LAMP-2) pueden estar presentes en más del 60 por ciento de los pacientes con ANCA positivo,
- C Algunos pacientes tienen características de glomerulonefritis rápidamente progresiva ANCA-positivo y enfermedad anti-membrana basal glomerular
- D La diana principal de los anticuerpos anti- membrana basal glomerular es el dominio NC1 de la cadena alfa-3 del colágeno tipo IV

- 60 .- Respecto a las glomerulonefritis membranoproliferativas mediadas por inmunocomplejos cual es la respuesta falsa:**
- A El hallazgo más constante es la presencia de depósitos de C3 con un patrón granular a lo largo de paredes capilares
  - B En un 25% de pacientes pueden aparecer semilunas.
  - C En ocasiones se pueden ver aislados depositos subepiteliales tipo “hump”
  - D En el epitelio tubular pueden verse gotas hialinas
- 61 .- De entre las causas infecciosas de glomerulonefritis membranoproliferativa medidas por inmunocomplejos señale la menos frecuente**
- A Mycoplasma pneumonie
  - B Neisseria meningitis
  - C Brucelosis
  - D Pseudomona aeruginosa
- 62 .- En la Glomerulonefritis membranoproliferativa a depósitos densos una de las siguientes es FALSA:**
- A El complemento se activa por la vía alterna.
  - B El complemento se activa por la vía clásica.
  - C El factor nefrítico (C3 Nef) es un autoanticuerpo contra la C3B convertasa de la vía alterna.
  - D En el glomérulo se deposita C3.
- 63 .- ¿Respecto a la nefropatía asociada al VIH (HIVAN) cuál de las siguientes afirmaciones es falsa?**
- A HIVAN se caracteriza por una forma colpasante de glomeruloesclerosis segmentaria focal
  - B Se pueden identificar inclusiones tubuloreticulares mediante microscopía electrónica.
  - C La lesión glomerular de HIVAN se caracteriza por la desdiferenciación que se puede demostrar mediante marcadores de pérdida de madurez como la sinaptopodina y la expresión de Ki-67
  - D El patrón de glomeruloesclerosis colapsante se considera patognomónico del HIVAN.
- 64 .- Señale la respuesta verdadera respecto a la crioglobulinemias**
- A En la crioglobulinemia tipo I, las crioglobulinas son Igs monoclonales, típicamente IgG o IgM, y con menos frecuencia cadenas ligeras de IgG e IgM o Ig libre.
  - B En la crioglobulinemia tipo II, las crioglobulinas están compuestas de una mezcla de una IgM monoclonal (o IgG o IgA) con actividad del factor reumatoide e Ig monoclonal
  - C En la crioglobulinemia tipo III, las crioglobulinas están compuestas de una mezcla de IgG policlonal (todos los isotipos) e IgM monoclonal .
  - D Niveles mínimos de crioglobulina a menudo son detectables en el suero de personas sanas.
- 65 .- La infección por virus C se asocia fundamentalmente con:**
- A Crioglobulinemia tipo I
  - B La lesión renal más frecuente es la glomerulonefritis membranoproliferativa tipo II
  - C Se ha observado una prevalencia de infección activa por VHC en hasta el 75 % de los pacientes con crioglobulinemia mixta esencial
  - D El mecanismo que produce la lesión es el depósito de inmunocomplejos

**66 .- La afectación renal de la amiloidosis se caracteriza por:**

- A La presencia de proteinuria, frecuentemente de rango nefrótico
- B La presencia de microhematuria con brotes frecuentes de hematuria macroscópica
- C Presentarse en el 90% de los casos como Fracaso Renal Agudo
- D Desarrollar muy frecuentemente H.T.A maligna

**67 .- Respecto a la amiloidosis primaria señale lo falso**

- A . Es la forma más frecuente de las amiloidosis sistémicas
- B A nivel ultraestructural se objetivan fibrillas de 8-10 nm , sin ramificar y orientadas al azar
- C A nivel ultraestructural se objetivan fibrillas sin ramificar y orientadas al azar de 20 nm
- D La proteína fibrilar deriva de la región N terminal del dominio variable de una cadena ligera más frecuentemente lambda

**68 .- Los siguientes son factores de mal pronóstico en la nefropatía lupica excepto**

- A Sexo masculino
- B Hipertension
- C ANA elevado
- D AntiDNA nativo elevado

**69 .- ¿Cuál es la respuesta verdadera en relación a los estudios genéticos en poliquistosis renal autosómica dominante?**

- A Todos los pacientes tienen alguna mutación en PKD1 o en PKD2
- B No identificar una mutación genética permite descartar la sospecha diagnóstica
- C Es suficiente con analizar la secuencia de los genes PKD1, PKD2 y GANAB para estudiar la enfermedad
- D Es recomendable utilizar un panel ampliado de genes también asociados a enfermedades renales quísticas

**70 .- Respecto a las glomerulonefritis extracapilares ¿cuál es la afirmación correcta?**

- A La granulomatosis con poliangeitis es la que presenta positividad de ANCAS en mayor porcentaje
- B El subtipo de ANCA predominante en el síndrome Churg Straus es el PR3
- C En las vasculitis limitadas al riñón la positividad de ANCAs no llega al 70%
- D En la granulomatosis con poliangeitis son frecuentes los granulomas intersticiales

**71 .- Señale la relación falsa entre el antígeno ANCA y el patrón de tinción en inmunofluorescencia**

- A Proteinasa 3 y c ANCA
- B Elastasa y p ANCA
- C Lisozima y p ANCA
- D Azurozidina y cANCA

**72 .- Indique la relación falsa respecto a asociación de distintos patrones de autoanticuerpos:**

- A Anticentromero y esclerosis sistémica con afectación cutánea
- B AntiPM/Scl y miositis
- C Anti snU1-RNP superposición de lupus, artritis y miositis
- D Antitopoisomerasa 1 y esclerodermia difusa

**73 .- Respecto a los factores de riesgo de aparición de crisis esclerodérmica renal son todos menos:**

- A Afectación cardíaca
- B Tratamiento con dosis elevadas de esteroides
- C Anticuerpos anti SCL-70
- D Afectación cutánea difusa

**74 .- Respecto a las manifestaciones extrarenales de la poliquistosis señale la falsa:**

- A La anomalía cardíaca más frecuente es el prolapso mitral que se observa en un 35%
- B La diverticulosis es más frecuente que en la población general
- C La presencia de bronquiectasias es tres veces más frecuente
- D Las alteraciones vasculares más frecuentes son los aneurismas cerebrales hasta en un 6% en pacientes sin antecedentes familiares

**75 .- En el riñón de mieloma señale lo verdadero.**

- A Es el tipo patológico que se encuentra más comúnmente en las biopsias
- B La apariencia clásica es la aparición de la glomerulosclerosis nodular
- C Los glomérulos y las estructuras vasculares muestran daño frecuentemente
- D En la gran mayoría de los casos se puede demostrar monoclonalidad mediante estudios de inmunofluorescencia

**76 .- En los pacientes con diabetes tipo 2 y con microalbuminuria progresarán a nefropatía diabética con proteinuria en 5-10 años**

- A Un 15%
- B Un 30%
- C Un 40%
- D Un 50%

**77 .- Respecto al tratamiento de la nefropatía diabética y de acuerdo a diferentes ensayos clínicos señale la falsa:**

- A Los estudios BENEDICT y ADVANCE han demostrado que la utilización de ARA II disminuye el riesgo de desarrollo de microalbuminuria
- B El estudio DETAIL no mostró diferencias a 5 años en pacientes con DM y que recibieron enalapril o telmisartan
- C El estudio ROADMAP demostró que la utilización de un ARA II retrasó el tiempo de aparición de microalbuminuria en un 23%
- D Tanto el INDT como el RENAAL demostraron que los ARA II disminuyen la progresión de nefropatía diabética.

- 78 .-** Paciente de 47 años de edad, sin antecedentes de interés, que ingresa en el hospital con insuficiencia renal severa e hipertensión arterial, sin otros síntomas asociados. En el estudio inicial se detecta trombopenia de 53.000/ $\mu$ L y una hemoglobina de 7,5 g/dL. El estudio de coagulación inicial es normal. Tiene una LDH de 850 y unas haptoglobinas por debajo del valor normal. ¿Cuál sería la respuesta correcta con respecto a la sospecha diagnóstica?
- A Es muy probable que tenga un SHU típico, incluso aunque no haya antecedente de diarrea.
  - B Es muy improbable que sea un SHU típico a esta edad y no es necesario solicitar la determinación de toxina SHIGA en heces.
  - C Es muy probable que sea un SHU atípico o secundario.
  - D Hay que solicitar ADAMTS-13 en sangre y si está elevado es muy sugestivo de Púrpura Trombótica Trombocitopénica
- 79 .-** ¿En una paciente hipertensa de 29 años de edad se detecta una estenosis de la arteria renal derecha, confirmada con varias pruebas de imagen, de aproximadamente un 70% de la luz arterial. ¿Cuál sería la causa más probable?
- A Desarrollo de una placa de ateroma en la arteria renal
  - B Displasia fibromuscular de la arteria renal
  - C Trombosis intramural de la arteria renal
  - D Enfermedad ateroembólica
- 80 .-** Se denomina hipertensión arterial normal-alta a la que está entre las siguientes cifras para la sistólica y la diastólica:
- A <120 y < 80.
  - B 130-139 ó 85-89.
  - C 120-129 ó 80-84.
  - D 120-139 ó 80-89.
- 81 .-** Se recomienda implementar programas de cribado de la HTA. Se debe medir y registrar en la historia médica la PA de todas las personas de 18 o más años, señale la falsa:
- A Está indicado medir la PA al menos cada 5 años si la PA sigue siendo óptima
  - B Está indicado medir la PA al menos cada 2 años si la PA es normal
  - C Si la PA es normal-alta, se recomienda la medición de la PA al menos 1 vez al año.
  - D Para los pacientes mayores de 50 años, debe considerarse medir la PA con más frecuencia para cada categoría
- 82 .-** ¿En cuál de estas situaciones se debe iniciar tto antiHTA de forma conjunta con medidas higiénico dietéticas?:
- A Paciente con PA 139/89 y 2 factores de riesgo.
  - B Paciente con PA 160/100 sin factores de riesgo.
  - C Paciente con nefropatía y PA 135/90.
  - D 2 y 3 son ciertas.

**83 .- Con respecto a la HTA secundaria, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es cierta?:**

- A Las nefropatía diabética suele cursar con hipertensión arterial.
- B En la HTA vasculorenal el sistema renina-angiotensina aldosterona está suprimido.
- C La HTA vasculorenal del paciente joven suele ser consecuencia de aterosclerosis
- D El tratamiento de la HTA vasculorenal será siempre la revascularización de la arteria estenosada.

**84 .- Respecto a los fármacos recomendados en las crisis hipertensivas señale lo falso**

- A Labetalol y hemorragia cerebral
- B Nitroglicerina e infarto agudo de miocardio
- C Hidralazina y disección de aorta
- D Fentolamina e intoxicación por cocaína

**85 .- Una de las siguientes aseveraciones sobre los fármacos recomendados en las emergencias hipertensivas no es correcta.**

- A En las crisis adrenérgicas asociadas a feocromocitomas hay que inducir un bloqueo betaadrenérgico. Tras garantizarlo está indicado el bloqueo alfa-adrenérgico.
- B En la disección aórtica el tratamiento de elección consiste en un beta-bloqueante y el nitroprusiato.
- C En la insuficiencia cardiaca tanto el nitroprusiato, como la nitroglicerina y el urapidilo pueden ser de utilidad, junto a diuréticos del asa
- D En la preclampsia grave el antihipertensivo intravenoso de elección es el labetalol.

**86 .- Respecto a la elección de fármacos según la patología asociada señalar lo menos correcto:**

- A IECA y estenosis bilateral de arteria renal
- B Calcioantagonistas e HTA sistólica aislada
- C Betabloqueantes y insuficiencia cardiaca
- D ARA II y estenosis unilateral de arteria renal

**87 .- ¿Con respecto a la anatomía patológica de la nefroangioesclerosis benigna ¿Cuál se las siguientes lesiones histológicas no es habitual ver?**

- A Hialinosis de las arteriolas aferentes
- B Glomerulosclerosis
- C Necrosis fibrinoide
- D Hiperplasia de la íntima de arteriolas y de vasos de mediano calibre

**88 .- ¿Cual de los siguientes NO se considera un marcador de progresión de la nefroangioesclerosis en pacientes con hipertensión arterial esencial?**

- A Raza negra
- B Grado de microalbuminuria o proteinuria asociadas
- C Bajo peso al nacer
- D Edad mayor de 70 años

- 89 .-** En los pacientes con una emergencia hipertensiva en el seno de un ictus isquémico en progresión el objetivo de control de la TA será
- A Mantener cifras de TA por debajo de 160/100 si NO es un paciente candidato a terapia de reperfusión
  - B Mantener cifras por debajo de 150/90 en cualquier caso
  - C Mantener cifras de TA por debajo de 185/110 si es un paciente candidato a terapia de reperfusión
  - D Mantener cifras por debajo de 160/100 en cualquier caso
- 90 .-** Señala la frase correcta en relación con el síndrome hepato-renal:
- A Los hallazgos histológicos son muy prominentes y específicos.
  - B Los riñones extraídos a pacientes cirróticos con síndrome hepato-renal no se pueden utilizar para trasplante porque es excepcional que funcionen.
  - C El síndrome hepato-renal no puede revertirse con tratamiento.
  - D El síndrome hepato-renal tipo 1 se caracteriza por una insuficiencia renal aguda y/o rápidamente progresiva.
- 91 .-** ¿Cuál de los siguientes fármacos ha demostrado su utilidad para tratar el síndrome hepato-renal tipo 1 asociado a la albúmina intravenosa?
- A Terlipresina.
  - B Amlodipino.
  - C Propanolol.
  - D Dopamina.
- 92 .-** En la nefropatía intersticial crónica por analgésicos, ¿cuál de los siguientes hallazgos de la Tomografía Computarizada es muy característico?
- A Riñones de tamaño grande.
  - B Calcificaciones papilares.
  - C Litiasis ureteral.
  - D Hipertrofia de la columna de Bertin.
- 93 .-** La aparición de vacuolización en las células tubulares es más frecuente en una de las siguientes causas de nefropatía intersticial crónica.
- A Hiperoxaluria
  - B Hipercalcemia
  - C Hipopotasemia
  - D Hiperuricemia
- 94 .-** ¿Cuál es el germen causal más frecuente en las infecciones urinarias del ámbito hospitalario?
- A Escherichia coli.
  - B Pseudomonas aeruginosa.
  - C Serratia marcescens.
  - D Staphylococcus epidermidis.

- 95 .- ¿Qué cuadro clínico te sugiere que el paciente se queje de disuria recurrente con detección de piuria en el sedimento y urocultivo negativo?**
- A Pielonefritis.
  - B Cistitis.
  - C Prostatitis.
  - D Uretritis.
- 96 .- Señala la falsa con relación al metabolismo del ácido úrico:**
- A Es un producto de degradación las bases púricas.
  - B La enzima limitante de su síntesis es la xantina oxidoreductasa.
  - C Un tercio se elimina por vía gastrointestinal.
  - D Se reabsorbe casi completamente en el túbulo distal.
- 97 .- Señala cuál es la etiología más frecuente de las nefritis intersticiales agudas.**
- A Fármacos.
  - B Neoplasias.
  - C Infecciones.
  - D Enfermedades sistémicas.
- 98 .- En relación con el estudio anatómico-patológico de las nefritis intersticiales agudas, señala la composición celular más habitual del infiltrado inflamatorio.**
- A Linfocitos y células plasmáticas.
  - B Linfocitos y macrófagos.
  - C Linfocitos y eosinófilos.
  - D Polimorfonucleares y macrófagos.
- 99 .- En relación con el estudio anatómico-patológico de las nefritis intersticiales agudas, señala la frase correcta.**
- A El infiltrado inflamatorio afecta más a la corteza que a la médula.
  - B El edema intersticial es excepcional.
  - C El borramiento de los procesos podocitarios es habitual en la mayoría de las nefritis intersticiales agudas.
  - D Es frecuente la detección mediante inmunofluorescencia de depósitos de IgG en los capilares glomerulares.
- 100 .- Señala la frase correcta relacionada con el análisis de la orina en los pacientes con nefritis intersticial aguda inducida por fármacos.**
- A La hematuria macroscópica aparece en más del 20%.
  - B Se encuentra hematuria microscópica en casi dos tercios de los pacientes.
  - C Menos del 50% tienen leucocituria.
  - D La ausencia de eosinófilos en orina descarta el cuadro.

**101 .- Señala la frase incorrecta en relación con la nefropatía obstructiva.**

- A Nunca produce insuficiencia renal crónica.
- B Puede manifestarse como cólico nefrítico.
- C En la exploración de la retención aguda de orina es característico el globo vesical.
- D La resolución precoz de la obstrucción suele revertir la insuficiencia renal.

**102 .- El síndrome de Bartter se caracteriza por presentar una de las siguientes.**

- A Hipertensión arterial.
- B Hipoaldosteronismo hiporreninémico.
- C Acidosis metabólica.
- D Hipopotasemia.

**103 .- Señala lo que no es habitual en el síndrome de Gitelman.**

- A Hipervolemia.
- B Hipopotasemia.
- C Hipocalciuria.
- D Hipomagnesemia.

**104 .- Señala la frase correcta relacionada con el síndrome de Liddle.**

- A El patrón de herencia es autosómico recesivo.
- B Presenta hipopotasemia con tensión arterial normal.
- C Los niveles de renina y aldosterona en plasma están elevados.
- D Está causado por mutaciones en el canal epitelial del sodio.

**105 .- ¿Qué tipo de colágeno de la membrana basal glomerular se afecta en el síndrome de Alport?**

- A I
- B II
- C III
- D IV

**106 .- En un paciente con una nefropatía observas en una radiografía de la pelvis cuernos iliacos bilaterales.  
¿En qué nefropatía deberías pensar?**

- A Síndrome de Alport.
- B Síndrome uña-rótula.
- C Enfermedad de Fabry.
- D Déficit de Lecitin-colesterol-acil-transferasa.

- 107 .-** En un fracaso renal agudo con positividad para la hemoglobina en el elemental de orina y sin hematíes en el sedimento, qué prueba solicitarías para diagnosticar rabdomiolisis.
- A CPK.
  - B Test de Coombs.
  - C Calcio.
  - D Beta-2-microglobulina.
- 108 .-** Señala la frase incorrecta relacionada con la nefrotoxicidad por contrastes yodados.
- A Se debe expandir moderadamente la volemia.
  - B El uso de diuréticos de forma profiláctica se ha demostrado beneficioso.
  - C Uno de los mecanismos que contribuyen a la nefrotoxicidad por contraste yodados es la vasoconstricción.
  - D La administración de acetilcisteína podría tener efectos beneficiosos para reducir la nefrotoxicidad.
- 109 .-** Señala el órgano típicamente afectado en la enfermedad fibrosante que puede desencadenar el uso de gadolinio como contraste intravenoso en los pacientes con enfermedad renal crónica avanzada.
- A Piel.
  - B Corazón.
  - C Esófago.
  - D Pulmón.
- 110 .-** Señala cuáles son los tipos de cálculos más frecuentes.
- A De fosfato amonico-magnesico.
  - B Cálculos.
  - C De uratos.
  - D De cistina.
- 111 .-** Señala cuál de los siguientes valores de filtrado glomerular estimado corresponde a un estadio 4 de la enfermedad renal crónica.
- A 10 ml/min/1,73m al cuadrado.
  - B 25 ml/min/1,73m al cuadrado.
  - C 45 ml/min/1,73m al cuadrado.
  - D 70 ml/min/1,73m al cuadrado.
- 112 .-** Señala cuál de los siguientes valores de albuminuria se corresponden a un estadio A1 de la enfermedad renal crónica.
- A 20 mg/g.
  - B 50 mg/g.
  - C 100 mg/g.
  - D 500 mg/g.

- 113 .- Aparte de las anomalías estructurales y funcionales del riñón, la enfermedad renal crónica se define por un criterio temporal. Señálalo.**
- A Daño renal durante 1 mes o más.
  - B Daño renal durante 2 meses o más.
  - C Daño renal durante 3 meses o más.
  - D Daño renal durante 6 meses o más.
- 114 .- Un paciente con enfermedad renal crónica con un filtrado glomerular estimado de 8 ml/min/1,73m al cuadrado que ha iniciado hemodiálisis y está en lista de espera de trasplantes, ¿cómo lo clasificarías?**
- A Estadío 5D
  - B Estadío 5HD
  - C Estadío 5T
  - D Estadío 4D
- 115 .- Señala la afirmación correcta según el documento de consenso sobre los criterios de derivación del paciente con enfermedad renal crónica a nefrología.**
- A Todos los pacientes con enfermedad renal crónica estadios 4 y 5 deben ser remitidos al nefrólogo.
  - B Todos los pacientes con albuminuria de 35 mg/g deber remitirse al nefrólogo.
  - C Todos los pacientes hipertensos con filtrado glomerular estimado de 60-90 ml/min/1,73 m al cuadrado deben remitirse al nefrólogo.
  - D La aparición de albuminuria en un paciente diabético obliga a remitir a nefrología.
- 116 .- Una de las siguientes causas de nefropatía progresa más lentamente que el resto:**
- A Nefropatía diabética.
  - B Glomerulonefritis primarias.
  - C Glomerulonefritis secundarias a vasculitis.
  - D Nefropatías túbulo-intersticiales.
- 117 .- Mutaciones en uno de los siguientes genes se han asociado con una progresión más rápida de la enfermedad renal crónica específicamente en pacientes de raza negra:**
- A ECA.
  - B APOL1.
  - C Fibrinogeno.
  - D TGF-beta.
- 118 .- Uno de los siguientes fármacos puede ser de utilidad para tratar la calcifilaxis:**
- A Tiosulfato de sodio.
  - B Acenocumarol.
  - C Apixaban.
  - D Tetraciclinas.

- 119 .- ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre las indicaciones de colocación de catéter tunelizado para hemodiálisis es falsa?**
- A Imposibilidad de otro acceso vascular debido a estenosis centrales.
  - B Hipotensión crónica con antecedentes de trombosis de fístula arteriovenosa previa.
  - C Corta esperanza de vida.
  - D Insuficiencia cardíaca leve.
- 120 .- Si tuviera tres pacientes, uno con un síndrome de Goodpasture (independiente de diálisis), otro con un síndrome Hemolítico-Urémico atípico asociado a una mutación del complemento y otro con una glomerulonefritis rápidamente progresiva asociada a ANCA´s y con una creatinina menor de 5 mg/dL y solo dispusiera de un monitor de plasmaféresis, ¿a qué paciente trataría primero de los tres?**
- A Síndrome de Goodpasture (independiente de diálisis)
  - B Síndrome Hemolítico-Urémico atípico asociado a una mutación del complemento
  - C Glomerulonefritis rápidamente progresiva asociada a ANCA´s y con una creatinina menor de 5 mg/dL
  - D En ninguna de las tres hay indicación de plasmaféresis
- 121 .- La inmunoadsorción es una técnica de depuración extrarrenal derivada de la plasmaféresis, más selectiva y eficaz. Se utilizan diferentes sustancias para la fijación de anticuerpos y su eliminación. Una de ellas es la proteína A del estafilococo. Esta sustancia fija las diferentes subclases de IgG, pero no todas por igual, hay una subclase que se fija considerablemente menos y por tanto es más difícil de eliminar. ¿Cuál es esta subclase que no se elimina con la proteína A?**
- A IgG1
  - B IgG2
  - C IgG3
  - D IgG4
- 122 .- ¿Cuál de las siguientes afirmaciones acerca de las distintas técnicas de hemodiálisis es incorrecta?**
- A En la hemodiálisis convencional o de bajo flujo pueden usarse dializadores de baja permeabilidad.
  - B Con la hemodiálisis convencional se consigue una buena depuración de moléculas de pequeño tamaño.
  - C La hemodiálisis de alto flujo utiliza membranas de alta permeabilidad.
  - D La hemodiálisis de alto flujo tiene como ventaja no tener retrofiltración.
- 123 .- Con respecto a la hemofiltración, señale la respuesta correcta:**
- A La transferencia de agua y solutos se realiza por transporte difusivo.
  - B Precisa membranas de alta permeabilidad.
  - C No ofrece mejoría con respecto a la hemodiálisis convencional en la depuración de moléculas de medio y alto peso molecular.
  - D El inconveniente de la técnica es la peor tolerancia hemodinámica.
- 124 .- Señale cuál de las siguientes afirmaciones sobre la hemofiltración en línea no es correcta:**
- A Requiere que el agua sea ultrapura.
  - B La modalidad postdilucional consigue mayor eliminación de  $\beta_2$  microglobulina que la hemodiálisis de alto flujo.
  - C La modalidad predilucional aumenta la eficacia depuradora por difusión con respecto a la postdilucional.
  - D En estudios observacionales se asocia con mayor respuesta a EPO y mejoría de anemia.

**125 .- ¿Cuál de las siguientes no es una característica de la hemodiafiltración en línea?**

- A Dializador de baja permabilidad.
- B Utilización de agua ultrapura.
- C Gran transporte convectivo.
- D Reinfusión de líquido de diálisis esterilizado.

**126 .- En relación con las reacciones alérgicas a las membranas de diálisis, ¿cuál es la afirmación correcta?**

- A Las de tipo A son más frecuentes y menos graves que las de tipo B.
- B Las de tipo A caracterizadas por disnea y compromiso cardiorespiratorio se presentan por lo general después de más de 30 minutos del inicio de la sesión de diálisis.
- C Las reacciones tipo B pueden aparecer a los 15-30 minutos del inicio de la sesión de diálisis o más tarde.
- D Las medidas para el tratamiento de las reacciones anafilácticas incluyen detener la diálisis inmediatamente y retornar la sangre al paciente.

**127 .- Respecto a los parámetros de medida de diálisis, señale la respuesta incorrecta:**

- A El modelo cinético de la urea (MCU) informa sobre los niveles de toxicidad urémica.
- B El MCU no aporta información sobre el estado nutricional.
- C Las recomendaciones actuales sobre la dosis de diálisis adecuada son de Kt/V mínimo de 1,3 y/o PRU (Porcentaje de reducción de urea ) de 70%.
- D Es recomendable usar el Kt/Ve para evitar el efecto rebote y los desequilibrios intercompartmentales.

**128 .- ¿Cuál de los siguientes consideraría como el primer escalón en el control del metabolismo fosfo-cálcico en diálisis?**

- A Dieta y optimización de la dosis de hemodiálisis.
- B Establecer la concentración idónea de calcio en el líquido de diálisis.
- C Garantizar niveles de calcidiol adecuados.
- D Uso de calcio miméticos.

**129 .- Señale la afirmación incorrecta con respecto a las modalidades de diálisis peritoneal:**

- A La diálisis peritoneal automatizada (DPA) requiere el uso de cicladora y tiempos de permanencia más largos.
- B Las indicaciones para las distintas modalidades deben basarse en el tamaño corporal, función renal residual y tipo de transporte peritoneal.
- C Los pacientes con alto transporte peritoneal pueden beneficiarse más de la diálisis peritoneal automatizada.
- D La DPA está indicada en pacientes que precisan disminuir la presión intraabdominal al disminuir el volumen diario.

**130 .- Señale la afirmación incorrecta sobre las actuaciones para preservar la función renal residual en diálisis peritoneal:**

- A El uso de IECAs/ARA II acelera la pérdida de función renal residual.
- B Es recomendable evitar nefrotóxicos y situaciones de deplección de volumen.
- C Existen controversias sobre la influencia de la modalidad de diálisis peritoneal en su preservación.
- D Las soluciones de diálisis bajas en productos de degradación de la glucosa (PDG) se han relacionado con mejor preservación de la misma.

- 131 .- Entre los objetivos del coordinador de trasplantes están los siguientes menos uno**
- A La detección de posibles donantes de órganos de forma precoz
  - B El mantenimiento del (posible) donante para evitar el deterioro de los órganos como consecuencia del proceso de muerte
  - C La coordinación de los diferentes profesionales que intervienen en cada trasplante
  - D La selección de los posibles receptores
- 132 .- Un donante de 57 años con antecedentes de hipertensión arterial y en tratamiento crónico con dos fármacos, fallecido por un accidente laboral (caída desde un andamio) con una creatinina en el momento del ingreso de 1,4 mg/dL se considera**
- A Un donante estándar
  - B Un donante con criterios expandidos
  - C Un donante subóptimo
  - D Para su clasificación correcta necesitamos una biopsia renal que nos indique el score de cronicidad
- 133 .- Con respecto al donante en muerte cardiaca (DCD en inglés), ¿cuál de las siguientes es FALSA?**
- A Los donantes de la categoría Maastrich tipo III son aquellos que fallecen en el hospital tras limitación del esfuerzo terapéutico en un paciente con daño cerebral severo e irreversible
  - B Los donantes de la categoría Maastrich tipo II son aquellos que fallecen fuera del hospital sin que se sepa exactamente el tiempo transcurrido desde la parada cardiaca
  - C El daño isquémico del órgano es mayor en este tipo de donantes por lo que los criterios de aceptación son más estrictos que en los donantes en muerte cerebral
  - D El límite de tiempo desde la parada cardiaca hasta el inicio de la preservación renal para un donante no controlado es de 120 minutos
- 134 .- ¿Cuál es el periodo de tiempo mínimo de parada cardiaca que exige la legislación española para el diagnóstico de muerte de origen cardiaco?**
- A 1 minuto
  - B 5 minutos
  - C 15 minutos
  - D No hay un tiempo definido siempre que se certifique la parada cardiaca por parte de dos profesionales.
- 135 .- Las alteraciones de la membrana peritoneal secundarias a la exposición a las soluciones de diálisis o a procesos inflamatorios repetidos incluyen todas menos una de las siguientes lesiones. Señalela:**
- A Transición epitelio-mesenquimal de la célula mesotelial.
  - B Engrosamiento de el submesotelio (fibrosis).
  - C Disminución del número de capilares de la membrana peritoneal.
  - D Pérdida de la capa mesotelial.
- 136 .- ¿Cuál de las siguientes pruebas de laboratorio se considera imprescindible realizar antes de un trasplante renal?.**
- A Tipaje HLA
  - B Prueba cruzada por citometría de flujo
  - C Crossmatch por citotoxicidad
  - D Determinación de anticuerpos anti-HLA por técnicas de fase sólida

- 137 .- En un paciente con un tumor renal solitario, asintomático, de menos de 5 cm de diámetro cuanto tiempo habría que esperar tras el tratamiento para indicar un trasplante renal**
- A No es necesario esperar tras la extirpación del tumor
  - B 1 año
  - C 2 años
  - D 5 años
- 138 .- El famoso trabajo de Ojo (Ojo AO, Held PJ, Port FK, et al. Chronic renal failure after transplantation of a nonrenal organ. N Engl J Med 2003; 349:931) demuestra una alta incidencia de insuficiencia renal crónica en receptores de otros órganos diferentes al riñón, atribuible a nefrotoxicidad por anticalciurínicos. Esta es más frecuente en el trasplante de:**
- A Corazón
  - B Pulmón
  - C Hígado
  - D Intestino
- 139 .- Aunque aún no existe un consenso al respecto, ¿Cuál es el punto de corte en Luminex que se considera en la mayoría de los laboratorios de Inmunología para definir un anticuerpo anti-HLA como positivo?**
- A Un MFI mayor de 100
  - B Un MFI mayor de 1000
  - C Un MFI mayor de 5000
  - D Un MFI mayor de 10.000
- 140 .- Cuando se produce la activación del linfocito T a través de la activación del receptor (TCR-CD3) se pueden diferenciar dos tipos de subpoblaciones linfocitarias CD4+, los linfocitos Th1 y los Th2. También se ha descrito una tercera subpoblación denominada Th17. ¿Qué tipo de linfocina es específicamente producida por los linfocitos Th2?**
- A Interleucina 2
  - B Interleucina 4
  - C Interleucina 6
  - D Interleucina 22
- 141 .- La realización de la prueba cruzada por citotoxicidad pretratando el suero con ditiotretitol sirve para:**
- A Detectar la activación del complemento
  - B Eliminar los anticuerpos de clase IgA
  - C Eliminar los anticuerpos de clase IgM
  - D Eliminar los anticuerpos de los grupos de reacción cruzada
- 142 .- Una vez activado el linfocito T durante la respuesta inmune en el rechazo de órganos se produce la expansión clonal bajo la influencia de factores mitógenos de crecimiento y diferenciación, de los cuales el más importante es:**
- A Interleucina 1
  - B Interleucina 2
  - C Interleucina 6
  - D Interleucina 17

- 143 .- Un paciente de 53 años ha sido seleccionado para la realización de un trasplante renal de donante cadáver. El paciente tiene varios anticuerpos anti-HLA, pero el crossmatch virtual es negativo. Se ha realizado una prueba cruzada por citometría de flujo y también es negativa, pero finalmente la prueba cruzada por citotoxicidad es claramente positiva. ¿Cuál sería su actitud de cara al trasplante?**
- A Estaría contraindicado porque la prueba cruzada por CDC es positiva y esta es una contraindicación absoluta para el trasplante
  - B Esto no puede ocurrir porque la citometría es mucho más sensible que la CDC con lo cual es probable que haya algún error. Si la CDC es positiva la citometría siempre tiene que ser positiva, con lo cual NO indicaría el trasplante.
  - C Se podría hacer el trasplante porque la citometría excluye la presencia de anticuerpos anti-HLA contra el donante y es posible que la CDC muestre autoanticuerpos de la clase IgM.
  - D Solo con que el crossmatch virtual sea negativo ya se podría hacer el trasplante porque el Luminex es extremadamente sensible.
- 144 .- Los linfocitos T reguladores han adquirido gran importancia en el desarrollo de tolerancia inmunológica y por tanto en la prevención del rechazo crónico. ¿Como se caracterizan estas células?**
- A Son linfocitos CD8
  - B Tienen elevada expresión del receptor de la IL-2 en su superficie (CD25+)
  - C Tienen elevada expresión del correceptor CD127 en su superficie
  - D Habitualmente son Foxp3 negativos
- 145 .- Entre las interacciones farmacológicas de la ciclosporina ¿cuál de las siguientes es falsa?**
- A Los antagonistas del calcio aumentan el nivel basal de la ciclosporina
  - B Rifampicina e isoniazida disminuyen el nivel basal
  - C Eritromicina disminuye el nivel basal
  - D Ketoconazol aumenta el nivel basal
- 146 .- Según la clasificación de Banff, un paciente con una biopsia del injerto renal que muestra un t1+i1+v1+g0 tiene:**
- A Sospechoso de rechazo agudo celular (cambios borderline)
  - B Rechazo agudo celular tipo Ia
  - C Rechazo agudo celular tipo Ib
  - D Rechazo agudo celular tipo Ia
- 147 .- ¿Cuál de las siguientes nefropatías glomerulares tiene mayor riesgo de recidiva tras el trasplante renal?**
- A Nefropatía IgA
  - B Glomerulosclerosis focal y segmentaria
  - C Glomerulonefritis membrano-proliferativa tipo II
  - D Síndrome hemolítico-urémico atípico

- 148 .- Con respecto a la recurrencia postrasplante de la Enfermedad por Anticuerpos Anti-MBG, ¿cual de las siguientes es falsa?**
- A La mayoría de los pacientes permanecen asintomáticos
  - B Unicamente hay 6 casos de enfermedad sintomática de este tipo descritos en la literatura
  - C La incidencia de depósitos lineales de IgG en el injerto puede ser de alrededor del 50%
  - D Es frecuente la presencia de hematuria y proteinuria
- 149 .- Con respecto a la donación de vivo se considera que el riesgo de muerte de un donante en la fase perioperatoria como consecuencia de complicaciones es de aproximadamente (siempre que se haya hecho una adecuada evaluación previa):**
- A 1 de cada 1000 donantes
  - B 1 de cada 3000 donantes
  - C 1 de cada 10000 donantes
  - D 1 de cada 30000 donantes
- 150 .- Según el documento de consenso de Amsterdam sobre los criterios de aceptación del donante vivo, el filtrado glomerular de un candidato a la donación debería de ser:**
- A Mayor de 70 mL/min/1.73m<sup>2</sup>
  - B Mayor de 80 mL/min/1.73m<sup>2</sup>
  - C Normal (Mayor de 90 mL/min/1.73m<sup>2</sup>)
  - D Mayor de 120 mL/min/1.73m<sup>2</sup> (para que el riñón remanente quede con al menos 60)

PREGUNTAS DE RESERVA

PREGUNTAS DE RESERVA

PREGUNTAS DE RESERVA

- 151 .- Señale la respuesta correcta respecto al papel del túbulo renal en la reabsorción de sodio:**
- A En el túbulo colector se reabsorbe un 20% de sodio.
  - B La reabsorción de sodio en el asa de Henle no se acompaña de agua.
  - C La mayor reabsorción de sodio se produce en el túbulo distal.
  - D La reabsorción de sodio en el asa de Henle está regulada por la aldosterona.
- 152 .- Señale cuál de los siguientes factores regula la reabsorción proximal de bicarbonato:**
- A Angiotensina II.
  - B Hipopotasemia.
  - C Contracción del volumen extracelular.
  - D Todas las anteriores.
- 153 .- ¿Cuál de las siguientes no es una causa de hipofosfatemia?**
- A Cetoacidosis alcohólica.
  - B Resistencia a la vitamina D.
  - C Síndrome de lisis tumoral.
  - D Diarrea crónica.

- 154 .- En la enfermedad por depósitos densos la disregulación de la vía alternativa puede producirse debido a diversos tipos de mecanismos: Señale lo falso:**
- A Deficit homocigoto de CFH
  - B Mutaciones heterocigotas en el gen del factor H
  - C Mutaciones heterocigotas de MCP
  - D Polimorfismo genéticos en genes asociados al complemento
- 155 .- De las siguientes formas de nefronoptosis señale la relación falsa**
- A Gen NPHP1 y proteína nefroquistina 1
  - B Gen NPHP 5 y proteína IQCB1
  - C Gen NPHP8 y proteína CEP290
  - D Gen NPHP9 y proteína NEK8
- 156 .- Señala la correcta en relación con el reflujo:**
- A El reflujo vesicoureteral empeora a lo largo del desarrollo del individuo.
  - B El reflujo intrarrenal es un mecanismo obligado para que aparezca la lesión parenquimatosa.
  - C El reflujo intrarrenal tiende a producir lesiones corticales en la zona media.
  - D El reflujo vesicoureteral es siempre bilateral.
- 157 .- La glomerulonefritis extracapilar tipo I forma parte del síndrome de Goodpasture cuando se asocia a:**
- A Infiltrado vascular.
  - B ANCA.
  - C Hemorragia pulmonar.
  - D Síndrome nefrítico.
- 158 .- En relación con el absceso perinéfrico señala la respuesta falsa.**
- A El hemocultivo es positivo en un 50% de los casos.
  - B El TC puede confirmar la presencia del absceso.
  - C Con frecuencia se palpa una masa lumbar.
  - D Las pautas de antibioterapia de 5 días sese se han mostrado eficaces.
- 159 .- Señala cuál es el mecanismo principalmente implicado en el mayor riesgo de sangrado de los pacientes con enfermedad renal crónica avanzada.**
- A Alargamiento del tiempo de trombina.
  - B Alargamiento del tiempo de trombina.
  - C Trombopenia.
  - D Alteración del funcionalismo plaquetario.

**160 .-** Un paciente de 67 años está siendo evaluado para inclusión en lista de espera de trasplante renal y refiere síntomas sugestivos de cardiopatía isquémica. ¿Cuál sería la exploración a realizar de cara a la evaluación pretrasplante?

- A Ecocardiograma basal
- B Prueba de esfuerzo en cinta
- C Ecocardiograma de estrés (en cinta o con Dobutamina)
- D Coronariografía