



SERVICIO CANARIO DE LA SALUD

APELLIDOS, NOMBRE

D.N.I.

PRUEBAS SELECTIVAS PARA EL ACCESO A LA CONDICIÓN DE PERSONAL ESTATUTARIO FIJO EN PLAZAS BÁSICAS VACANTES DE LA CATEGORÍA DE FACULTATIVOS ESPECIALISTAS DE ÁREA DE LOS ÓRGANOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS SANITARIOS DEL SERVICIO CANARIO DE LA SALUD.

Resolución de 16 de marzo de 2010 (B.O.C. de 19 de marzo)

Categoría: **F.E.A. NEFROLOGÍA**

ADVERTENCIAS:

- No abra este cuestionario hasta que se le indique. Para hacerlo, introduzca la mano en el cuadernillo y con un movimiento ascendente, rasgue el lomo derecho (ver figura esquina inferior derecha).
- Escriba sus datos personales en el recuadro superior.
- Este cuestionario consta de 150 preguntas y 10 de reserva. Las preguntas de este cuestionario deben ser contestadas en la «Hoja de Examen» entre los números 1 y 160. Si observa alguna anomalía en la impresión del cuestionario solicite su sustitución.
- El tiempo de realización de este ejercicio es de **3 horas**.
- Todas las preguntas del cuestionario tienen el mismo valor. Las contestaciones erróneas restarán 1/5 del valor asignado a la respuesta correcta .
- Compruebe siempre que el número de respuesta que señale en la «Hoja de Examen» es el que corresponde al número de pregunta del cuestionario.
- En cada pregunta existe una y sólo una respuesta correcta.
- Este cuestionario puede utilizarse en su totalidad como borrador.
- No se permite el uso de calculadora, libro ni documentación alguna, móvil o ningún otro elemento electrónico.

- **SOBRE LA FORMA DE CONTESTAR EN LA «HOJA DE EXAMEN» LEA MUY ATENTAMENTE LAS INSTRUCCIONES QUE FIGURAN AL DORSO DE LA MISMA.**
- **ESTE CUESTIONARIO DEBERÁ SER DEVUELTO COMPLETO AL FINALIZAR EL EJERCICIO.**

ABRIR SOLAMENTE A LA INDICACIÓN DEL TRIBUNAL



- 1.- Respecto a la yatrogenia en la Enfermedad Renal Crónica (ERC), señala el enunciado que no es correcto:
- A) Debe extremarse la precaución al ajustar la dosis de los fármacos al filtrado glomerular, especialmente en la población anciana
 - B) Deben evitarse, en la medida de lo posible, los AINE por el riesgo de Insuficiencia Renal aguda en el paciente con ERC
 - C) La metformina debe ajustarse al filtrado glomerular y debe suspenderse si FG <30 ml/min por el riesgo de neurotoxicidad
 - D) Debe evitarse y, en su caso, vigilar estrechamente la asociación de fármacos que retienen potasio (IECA/ARA II, diuréticos antialdosterónicos, entre otros)
- 2.- Una de las siguientes opciones no sería correcta en el tratamiento de una peritonitis:
- A) Retirada del catéter e implantación simultánea de un nuevo catéter en caso de peritonitis fúngica.
 - B) Retirada del catéter en un caso de peritonitis por *S. epidermidis* en el que los signos de peritonitis persisten tras 5 días de tratamiento, ya que habitualmente se trata de formas leves.
 - C) Retirada de catéter en caso de peritonitis asociada a infección del orificio, siendo el cultivo de uno de ellos estéril.
 - D) Tratamiento simultáneo con 2 antibióticos en caso de peritonitis por *Pseudomona aeruginosa*, en ausencia de infección del catéter.
- 3.- Ante una peritonitis fúngica, la actitud más recomendable es:
- A) Retirada del catéter peritoneal tan pronto como sea identificado el germen y transferir al paciente a hemodiálisis.
 - B) Instilación con anfotericina B, previa realización de lavados peritoneales hasta que el líquido sea claro.
 - C) Tratamiento con fluconazol o itraconazol sistémico.
 - D) Tratamiento con anfotericina endovenosa.
- 4.- Entre las causas de alcalosis respiratoria se encuentran las siguientes excepto:
- A) a) Tratamiento con salicilatos
 - B) b) Aldosteronismo primario
 - C) c) Crisis asmática
 - D) d) Cuadros febriles
- 5.- Un paciente de 48 años acude al hospital por un cuadro de fiebre, dolor lumbar izquierdo y disuria con una TA 90/50 mmHg. En la analítica de sangre destaca: sodio 137 mM/L, potasio 5,1 mM/L, cloro 103 mM/L, HCO₃ 12 mM/L, pH 7,42, pCO₂ 20 mmHg y creatinina 1,6 mg/dL. ¿Cuál de los siguientes diagnósticos es cierto?
- A) Acidosis metabólica con anion gap elevado
 - B) Alcalosis metabólica asociada a acidosis respiratoria
 - C) Alcalosis mixta
 - D) Alcalosis metabólica con anion gap elevado y alcalosis respiratoria
- 6.- Entre las causas de hipercalcemia no se encuentra:
- A) a) Hiperparatiroidismo primario
 - B) b) Lesión lítica tumoral
 - C) c) Hipomagnesemia
 - D) d) Litio

- 7.- ¿Cuál de las siguientes no es una forma característica de la afectación renal en la diabetes?
- A) Glomeruloesclerosis difusa.
 - B) Hiperaldosteronismo hiperreninémico.
 - C) Arteriosclerosis hialina de la arteriola aferente.
 - D) Arteriosclerosis hialina de la arteriola eferente.
- 8.- En cuál de los siguientes casos no existe alteración del ritmo circadiano de la TA:
- A) Preeclampsia
 - B) HTA de bata blanca
 - C) HTA renovascular
 - D) Apnea obstructiva del sueño
- 9.- En cuanto a la Glomerulonefritis mesangiocapilar:
- A) La hipocomplementemia confiere mal pronóstico.
 - B) Los pacientes con el tipo I tiene peor pronóstico y un curso más agresivo hacia la insuficiencia renal terminal.
 - C) Recidiva en el trasplante con una frecuencia del 20-30% en el tipo II y del 80-90% en el tipo I.
 - D) Las formas primarias, menos frecuentes que las secundarias, predominan en niños.
- 10.- Todas las afirmaciones siguientes son correctas, excepto una. Señálela:
- A) El transporte por difusión requiere siempre un gradiente de concentración y depende del tamaño de soluto
 - B) El transporte convectivo requiere siempre una diferencia de concentración y depende del tamaño del soluto.
 - C) La difusión es un procedimiento por el que se transportan las moléculas de una zona de más elevada concentración a una zona de menor concentración
 - D) El transporte convectivo se basa en la aplicación de una presión a un lado de una membrana semipermeable, favoreciendo el paso de líquido y solutos hacia el otro lado de la membrana.
- 11.- Señale la respuesta correcta:
- A) El empleo de dializadores reutilizados mejora la biocompatibilidad
 - B) El líquido de diálisis no participa en la biocompatibilidad de la diálisis
 - C) La biocompatibilidad de los dializadores está determinada sólo por su composición, no influye su disposición geométrica
 - D) Las membranas más biocompatibles como el cuprofán, inducen menor activación plaquetaria que el triacetato de celulosa
- 12.- Una niña de ocho años de edad con enfermedad poliquística renal autonómica recesiva desarrolla una insuficiencia renal progresiva. Su curso se ha complicado por brotes de colangitis ascendente y hematemesis. ¿Cuál de los siguientes planes de tratamiento sería más apropiado para esta paciente?
- A) Tratamiento conservador con diálisis, antibioterapia profiláctica y tratamiento de las varices esofágicas.
 - B) Trasplante renal con antibioterapia profiláctica y tratamiento de las varices con bandas.
 - C) Diálisis con trasplante hepático ortotópico.
 - D) Trasplante combinado renal y hepático.

- 13.- Todos los mecanismos celulares que se describen caracterizan a un fracaso renal agudo, excepto uno de ellos:
- A) Disminución intracelular de la concentración de calcio.
 - B) Liberación de radicales libres de oxígeno.
 - C) Liberación de adenosina.
 - D) Pérdida de la polaridad celular.
- 14.- Respecto a la Enfermedad ateroembólica, ¿cuál de las siguientes afirmaciones no es correcta?
- A) Los vasos renales afectados más frecuentemente son las arterias arcuatas e interlobulares.
 - B) Habitualmente los pacientes tienen eosinofilia y aumento de la velocidad de sedimentación.
 - C) El descenso de C4 es una característica permanente en la enfermedad ateroembólica.
 - D) Una característica morfológica que induce la disminución del tamaño renal son los infartos renales.
- 15.- Señale la respuesta incorrecta con respecto al tratamiento antihipertensivo en la ERC:
- A) Los IECAs muestran un mayor efecto nefroprotector en pacientes con proteinuria > 1 g/24 horas
 - B) En pacientes con nefropatías no proteinúricas o con grados leves de IR, el tratamiento con IECAs o ARA II no parece conferir un mayor beneficio que el obtenido con otras clases de antihipertensivos.
 - C) Los calcioantagonistas dihidropiridínicos como el felodipino no han podido demostrar un efecto nefroprotector en la enfermedad no diabética, incluso cuando son asociados a un tratamiento previo con IECAs.
 - D) El efecto nefroprotector de los IECAs no ha sido demostrado en pacientes con ERC avanzada (Cr > 3 mg/dl), por lo que en esta situación deben evitarse dado el riesgo de deterioro de la función renal y de hiperpotasemia.
- 16.- Mujer de 38 años de raza negra presenta disnea, astenia y pérdida de peso. Analíticamente destaca: Urea 111 mg/dl, Creatinina sérica 4.4mg/dl, Albumina sérica 3.9g/dl, Calcio sérico 11.7 mg/dl, Fosforo sérico 5.2 mg/dl, PTHi 2.8 pg/ml (normal 10-65pg/ml), 25Hidroxicolecalciferol 11 pg/ml (normal 9-43 pg/ml), 1,25Hidroxicolecalciferol 109pg/ml(normal 15-60 pg/ml), Calcio en orina 24 horas 325 mg.
- ¿ La causa más probable de hipercalcemia en la paciente es?
- A) Hiperparatiroidismo primario.
 - B) Hipercalcemia hipocalciuria familiar.
 - C) Sarcoidosis.
 - D) Síndrome de Munchausen.
- 17.- El magnesio se reabsorbe principalmente en:
- A) a) Túbulo contorneado proximal
 - B) b) Porción descendente del asa de Henle
 - C) c) Porción ascendente del asa de Henle
 - D) d) Túbulo distal

- 18.- Respecto al tratamiento farmacológico para el control de la hipertensión arterial:
- A) La adición de un diurético mejora la eficacia antihipertensiva de los IECA y ARA
 - B) Los calcioantagonistas de tercera generación tienen propiedades sobre la hemodinámica intrarenal potencialmente importantes desde el punto de vista nefroprotector
 - C) Los calcioantagonistas clásicos vasodilatan preferentemente la arteriola aferente
 - D) Todas son correctas
- 19.- La plasmaféresis en el tratamiento de la nefritis lúpica severa:
- A) Debe ser considerado el tratamiento inicial.
 - B) No ha demostrado superioridad a largo plazo con respecto al tratamiento con ciclofosfamida.
 - C) No es de utilidad en síndrome antifosfolípido.
 - D) Es un procedimiento exento de complicaciones cuando se asocia al tratamiento con ciclofosfamida
- 20.- Respecto a la proteína-quinasa C, señale la respuesta falsa:
- A) El diacilglicerol es un potente estimulador endógeno de esta enzima
 - B) La isoforma PKC- es la que más consistentemente se ha asociado a daño renal
 - C) Esta enzima participa de forma importante en la regulación de las funciones vasculares
 - D) La isoforma PKC- se ha propuesto como potencial diana terapéutica
- 21.- En relación al metabolismo del Magnesio, señale la respuesta INCORRECTA:
- A) La biodisponibilidad del Magnesio por vía oral es aproximadamente de un 33%.
 - B) La reabsorción del Magnesio a nivel renal ocurre principalmente mediante un mecanismo activo en la rama gruesa del asa de Henle
 - C) La unión del Magnesio a proteínas plasmáticas oscila entre un 20-30%
 - D) La excreción de Magnesio superior a 24 mg en orina de 24 horas en contexto de hipomagnesemia se considera diagnóstica de la pérdida renal de Magnesio.
- 22.- ¿Cuáles de las siguientes acciones no se ha relacionado con la angiotensina II (All)?:
- A) Constricción y proliferación de células mesangiales
 - B) Estimulación de factores de crecimiento como TGF- Beta
 - C) Efecto proteinúrico derivado exclusivamente de sus acciones hemodinámicas
 - D) Vasoconstricción arteriolar intrarenal
- 23.- Indicar en qué proceso asociado a la respuesta inflamatoria participa la Angiotensina II:
- A) Activación de células inmunes
 - B) Producción de mediadores inflamatorios (citoquinas, quimioquinas, moléculas de adhesión).
 - C) Diferenciación de monocitos a macrófagos
 - D) Todas las anteriores
- 24.- ¿En qué situaciones hay alcalosis en el plasma y acidosis en la orina?
- A) Hipercalcemia
 - B) Síndrome de Bartter
 - C) Hiponatremia
 - D) Hipopotasemia de corta evolución
- 25.- En relación a la hiper calciuria idiopática, todo es cierto EXCEPTO:
- A) Se puede manifestar como microhematuria
 - B) Puede asociarse a hiperuricosuria
 - C) El aumento del pH urinario favorece la agregación de cristales
 - D) Las tiacidas pueden disminuir la excreción de calcio por la orina

- 26.- Si administramos un inhibidor de la anhidrasa carbónica se producen los siguientes efectos, excepto:
- A) Aumenta la reabsorción de HCO_3
 - B) Reduce el pH arterial
 - C) Reduce la excreción de acidez titulable
 - D) Disminuye la excreción final de hidrogeniones
- 27.- La incidencia de tumores en pacientes con nefritis lúpica:
- A) Es muy elevada con respecto a la población en general.
 - B) La aparición de tumores está asociada al uso de ciclofosfamida oral y es dosis dependiente.
 - C) El cáncer renal es el que con mayor frecuencia se asocia a nefritis lúpica.
 - D) Todas son ciertas.
- 28.- En cuanto a la Nefropatía membranosa:
- A) La presencia de depósitos densoeléctricos a nivel subepitelial sugiere una Nefropatía membranosa secundaria.
 - B) Clínicamente casi siempre es posible distinguir una Nefropatía membranosa primaria de una secundaria.
 - C) La recidiva en el trasplante es frecuente, con una incidencia que oscila entre 40-50%.
 - D) Ninguna es correcta.
- 29.- ¿Cuál es el acceso vascular con mayor índice de complicaciones?
- A) La prótesis de PTFE
 - B) La fístula radiocefálica
 - C) La fístula humerocefálica
 - D) La fístula humerobasílica
- 30.- Las citoquinas actúan a distintos niveles ¿cuál de las siguientes es cierta?
- A) Disminuyen la resistencia a los factores eritropoyéticos.
 - B) A nivel óseo disminuyen el remodelado.
 - C) A nivel vascular disminuyen la proliferación de célula muscular lisa.
 - D) Aumentan la resistencia a la insulina.
- 31.- Los niveles bajos de vitamina D se han asociado a:
- A) Incremento de la morbimortalidad
 - B) Incremento de infecciones y neoplasias
 - C) Menor respuesta inmunológica
 - D) Todas son ciertas
- 32.- ¿Cuál es la definición correcta de hematuria?:
- A) Presencia de al menos un hematíe en orina, en una muestra
 - B) Presencia de tres o más hematíes en orina, en al menos dos muestras de días diferentes
 - C) Presencia de al menos 5 hematíes en una muestra
 - D) Presencia de 10 o más hematíes en al menos dos muestras de días diferentes
- 33.- Señale qué nefropatía debidas a los siguientes procesos patológicos no se presenta típicamente como síndrome nefrítico agudo:
- A) a) Endocarditis bacteriana aguda
 - B) b) Poliangeitis Microscópica
 - C) c) Nefropatía por analgésicos
 - D) d) Enfermedad por anticuerpos antimembrana basal glomerular

- 34.- Un rechazo agudo celular presenta una serie de características clínicas e histológicas:
¿Cuál de éstas afirmaciones considera correcta?
- A) Ocurre entre el 5-7 día post trasplante
 - B) Se produce en receptores no sensibilizados, pero si existe una respuesta inmune previa, con presencia de células T, la respuesta es de forma acelerada
 - C) Histológicamente se caracteriza por infiltrado intersticial de células mononucleares, edema y tubulitis
 - D) Todas las respuestas anteriores son ciertas
- 35.- ¿Cuál de las siguientes no constituye una contraindicación relativa para realizar un trasplante simultáneo páncreas-riñón?
- A) Ser fumador activo.
 - B) Edad < 18 y > 50 años.
 - C) Seropositividad para virus B o C de la hepatitis.
 - D) Infarto de miocárdio reciente.
- 36.- ¿Qué afirmación es FALSA acerca del mecanismo de acción de la ciclosporina?
- A) Su mecanismo de acción predominante es sobre los linfocitos CD4+ y la producción de interleukina 2
 - B) Aumenta los niveles circulantes de TGF-beta más que otros inmunosupresores
 - C) Puede alterar la capacidad de migración de las células dendríticas e inhibir la maduración de las células dendríticas circulantes
 - D) A nivel molecular su mecanismo de acción es a través de la unión a nivel citoplasmático a una familia de ciclofilinas, principalmente a las FK506-binding proteins (FKBPs)
- 37.- Con respecto a la terapia inmunosupresora en trasplante renal, ¿que afirmación NO es correcta?
- A) En USA el 75% de trasplantados renales reciben tratamiento de inducción con agentes antilinfocitarios via intravenosa, siendo la timoglobulina el mas usado.
 - B) En muchos hospitales los pacientes son dados de alta con regimen de inmunosupresión que no incluye esteroides o son retirados en unos meses
 - C) Aproximadamente un tercio de pacientes reciben inhibidores de la calcineurina como parte del tratamiento inmunosupresor de mantenimiento.
 - D) La mayoría de pacientes reciben acido micofenólico en forma de mofetil micofenolato ó micofenolato sódico
- 38.- En la biopsia renal de un paciente con S. de Goodpasture, no cabría esperar uno de los siguientes hallazgos:
- A) En las formas clínicas más leves, signos de esclerosis focal y segmentaria, con áreas de necrosis y semilunas.
 - B) Vasculitis necrotizante de pequeñas arterias y arteriolas.
 - C) Infiltrado inflamatorio tubulointersticial de intensidad variable.
 - D) Ausencia de depósitos inmunitarios.
- 39.- La afectación renal forma parte del cuadro clínico característico de todas las siguientes enfermedades sistémicas excepto:
- A) Lupus eritematoso sistémico
 - B) Vasculitis necrotizante
 - C) Polimiositis
 - D) Esclerodermia

- 40.- Varón de 53 años que afirma que su tensión domiciliar durante el año previo se ha mantenido habitualmente por encima de 150/90, a pesar de haber disminuido el aporte de sodio y hacer ejercicio regular. Su tratamiento los últimos 4 años consistía en un diurético tiazídico, manteniendo tensiones de 130/80. La medicación actual es: 5/50 amiloride/hidroclorotiazida; 10 de ramipril y 240 mg de diltiazem. A la exploración destaca: TA:156/98; FC: 72 latidos por minuto, IMC 28 kg/m²; no se perciben soplos abdominales y se observa mínimos edemas bilaterales. Analíticamente destaca: Creatinina 1.5 mg/dl, Na:146, K3,4; EKG: muestra signos de HVI y el análisis de orina muestra proteinuria mínima. Cúal de los siguientes estudios puede aclarar con mayor probabilidad la razón de la resistencia de esté paciente al tratamiento?
- A) Relación albumina /creatinina
 - B) Catecolaminas urinarias
 - C) Relación aldosterona/renina sérica
 - D) Fondo de ojo
- 41.- Entre las indicaciones de la hemodiálisis diaria, indica cuál no es cierta:
- A) Insuficiencia cardiaca refractaria en hemodiálisis convencional.
 - B) Inestabilidad hemodinámica.
 - C) Hiperfosfatemia incontrolaa.
 - D) Hiperparatiroidismo secundario.
- 42.- En la HTA esencial se producen cambios hemodinámicos y en la fisiología renal entre los que figurán:
- A) Disminución del flujo plasmático renal
 - B) Aumento del fuljo plasmático renal
 - C) Facilidad para desprenderse de una sobrecarga salina
 - D) La A y la B son ciertas
- 43.- La renina se produce en:
- A) Túbulo proximal
 - B) Túbulo distal
 - C) Aparato yuxtglomerular
 - D) Células mesangiales
- 44.- Una mujer que acaba de dar a luz, y en el recién nacido se observa una masa abdominal por lo que se realiza ecografía donde se objetiva una gran masa quística en el riñón derecho con riñón izquierdo normal. ¿Cuál sería su diagnóstico de presunción?
- A) a) Nefronoptisis
 - B) b) Enfermedad poliquística autosómica recesiva
 - C) c) Esclerosis tuberosa
 - D) d) Displasia renal multiquística
- 45.- En pacientes con aplasia de células rojas mediada por anticuerpos a EPO:
- A) Se debe suspender la aportación de EPO.
 - B) Se debe aumentar la dosis de EPO
 - C) Los inmunosupresores no están indicados.
 - D) El trasplante renal no mejora el nivel de anticuerpos.

- 46.- Paciente varón de 67 años de edad con antecedentes de artralgiyas y/o artritis migratorias de años de evolución asociada a trastornos gastrointestinales. En un ingreso hace 5 años tras un intensivo estudio por las artritis y episodios de diarrea crónica se diagnostica de enfermedad de Whipple con posterior control irregular en relación a problemas sociales. Actual ingreso por intensificación de los dolores articulares, hipertensión arterial, edemas progresivos y pérdida de peso, asociado a deterioro de función renal (creatinina de 5mg/dl y síndrome Nefrótico proteinuria de 12 g/24 horas). La ecografía renal muestra tamaño normal con corticales conservadas y no signos de uropatía obstructiva. Se realiza biopsia renal que muestra incremento de material homogéneo, amorfo y eosinófilo en tubulos, intersticio y vasos con positividad para rojo congo. Cúal de los siguientes diagnósticos es el más probable?
- A) Amiloidosis AL
 - B) Amilodiosis AA
 - C) Enfermedad de cadenas pesadas
 - D) Enfermedad por cadenas ligeras y pesadas
- 47.- ¿Cuál de estas no es causa de hipokaliemia?
- A) Hipomagnesemia
 - B) Hipoaldosteronismo
 - C) Vómitos
 - D) Sd. de Bartter
- 48.- En una mujer de 24 años de edad se detecta en examen rutinario la presencia de microhematuria sin proteinuria. Su madre también tiene microhematuria. Los datos exploratorios , la tensión arterial y los datos analíticos son normales. Se realiza una urografía y cistoscopia que también son normales. Ella ha leído sobre el tema y quiere tener descendencia y viene a pedir consejo. Cúal de las siguientes pruebas sería la mejor para descartar el status de portadora de Sd. Alport?
- A) Audiometria y examen ocular
 - B) Biopsia cutánea
 - C) Biopsia renal
 - D) Analisis genético de la mutación COL4A5
- 49.- En relación con la esclerosis segmentaria y focal (ESF) no es cierta:
- A) El síndrome Nefrótico es más prevalente en varones
 - B) Las formas genéticas relacionadas con los genes alfa-actina, CD2AP y TRPC6 se heredan de forma autosómica dominante
 - C) Entre los factores de recidiva postransplante se encuentra la evolución rápida en menos de 3 años hasta la IRCT
 - D) En la forma colapsante los glomérulos se afectan de forma parcheada
- 50.- En relación con la Nefropatía de Mieloma (Nefropatia Tubulointerstitial cronica), ¿cual de la siguientes afirmaciones NO es correcta?.
- A) La mayoría de los pacientes que presentan Mieloma con insuficiencia renal tienen proteinuria de Bence Jones.
 - B) Los pacientes con discrasias de células plasmáticas sin proteinuria de Bence Jones generalmente no desarrollan Insuficiencia Renal.
 - C) Las cadenas ligeras son una parte integrante de los cilindros proteináceos intratubulares.
 - D) En el consenso actual, las cadenas ligeras no son nefrotóxicas.

- 51.- Una vez superado el primer año del trasplante, ¿cuál de estos factores es el más relevante para la supervivencia a largo plazo del receptor de un trasplante renal?
- A) Raza (negra versus caucásica)
 - B) Seropositividad a CMV del donante con seronegatividad del receptor.
 - C) Sexo masculino.
 - D) Tabaquismo activo.
- 52.- Cuál es la lesión histológica más característicamente asociada a la obesidad?
- A) Membranosa
 - B) Glomeruloesclerosis segmentaria y focal
 - C) Lesiones mínimas
 - D) Proliferación mesangial nodular
- 53.- La policía encuentra en la calle, inconsciente e inmóvil, a altas horas de la madrugada a un indigente que presente múltiples hematomas y fetor etílico. En el hospital se detecta urea de 200 mg/dl, creatinina de 6 mg/dl, ácido úrico de 10 mg/dl y CPK de 9000 U/L. El diagnóstico probable es:
- A) Necrosis tubular aguda alcohólica
 - B) Fracaso renal agudo por urato
 - C) Necrosis tubular aguda por hemólisis
 - D) Fracaso renal agudo por rabdomiolisis
- 54.- Son membranas simétricas todas menos una de las siguientes:
- A) Cuprophan
 - B) Polisulfona
 - C) Cupramonio de rayón
 - D) Triacetato de celulosa
- 55.- Ante una mujer que presenta Enfermedad Renal Crónica (ERC) y se queda embarazada:
- A) a) Se debe iniciar tratamiento renal sustitutivo cuando la tasa de filtrado glomerular (FG)<20 ml/min, siendo la técnica de elección la hemodiálisis
 - B) b) No usar heparinización ya que atraviesa la barrera placentaria
 - C) c) Si está en hemodiálisis realizar un mínimo de 20 horas semanales en cinco sesiones para mantener una urea <15mmol/l
 - D) d) El embarazo es 2-3 veces más frecuente en diálisis peritoneal que en hemodiálisis
- 56.- El descenso de la fracción tercera del complemento se asocia con alguna de las siguientes patologías.
- A) Nefropatía mesangial IgA.
 - B) Glomerulonefritis mesangiocapilar.
 - C) Glomerulonefritis esclerosante y focal.
 - D) Nefropatía de los Balcanes.
- 57.- El signo más evidente de disfunción de un acceso vascular por estenosis venosa es:
- A) Aumento del volumen de las dilataciones venosas.
 - B) Aumento del tiempo necesario para la hemostasia postdiálisis.
 - C) Disminución del flujo real del acceso.
 - D) Disminución de la presión venosa de retorno.

- 58.- Un varón de 28 años que presenta un síndrome nefrótico, hematuria y deterioro de función renal. En el examen físico revela una TA:150/90, y edemas de +/++++ y una apariencia de desnutrición por pérdida de la grasa subcutánea facial. Sus exámenes de laboratorio revelan una HB:10, una creatinina de 3 y una albumina de 2000. El C3 es de 20, C4 de 20 y CH50 es menos de 10. El urianalisis detecta 4+ de proteínas y 4 cruces de hematíes. ANA, ANCA y antiDNA son negativos. Cual de las siguientes lesiones glomerulares esperaríamos encontrar en la biopsia renal?
- A) Glomerulonefritis difusa endocapilar
 - B) Glomerulonefritis extracapilar paucimune
 - C) Glomerulonefritis membranoproliferativa con depósitos electrodenso subendoteliales
 - D) Glomerulonefritis membranoproliferativa con depósitos electrodenso
- 59.- ¿Cuál de estas citocinas NO promueve el daño glomerular?
- A) TNF-alfa
 - B) IL-4
 - C) Endotelina 1
 - D) TGF-beta1
- 60.- ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre la nefropatía diabética es cierta?:
- A) La administración de un IECA disminuye la concentración de TGF-beta.
 - B) El aumento de la concentración plasmática de prorenina es un factor de riesgo en su desarrollo.
 - C) El uso de contraceptivos orales podría aumentar el riesgo de nefropatía diabética.
 - D) Todas son ciertas.
- 61.- Con respecto a la función renal residual ¿qué afirmación considera incorrecta?
- A) Se mantiene más tiempo en pacientes en Diálisis Peritoneal que en hemodiálisis.
 - B) Se ha mostrado como un factor independiente de supervivencia en pacientes en Diálisis Peritoneal.
 - C) El uso de furosemida a dosis altas es eficaz para enlentecer la pérdida de función renal en pacientes en Diálisis Peritoneal.
 - D) La función renal residual contribuye a la dosis total de diálisis y a la eliminación de sal y agua en Diálisis Peritoneal.
- 62.- Con respecto al fracaso renal agudo (FRA), señale la respuesta INCORRECTA:
- A) El péptido natriurético atrial produce aumento del flujo sanguíneo renal, del filtrado glomerular y de la natriuresis.
 - B) La etiología más frecuente del FRA es la necrosis tubular aguda (NTA).
 - C) La mortalidad del FRA es aproximadamente de un 45%.
 - D) El llamado "síndrome del dedo azul" es característico del FRA secundario a oclusión arterial.
- 63.- Señale cuál de las siguientes afirmaciones sobre la aspergillosis invasiva en trasplante de órganos es falsa:
- A) Es más frecuente en el trasplante renal que en otros trasplantes.
 - B) Suele ocurrir en los tres primeros meses en el trasplante renal
 - C) La administración de dosis elevadas de esteroides constituye un factor de riesgo
 - D) La mortalidad en pacientes trasplantados alcanza el 75-80% de los casos

- 64.- La presencia de cilindros hemáticos en el sedimento urinario sugiere:
- A) a) Coagulopatía
 - B) b) Síndrome nefrótico
 - C) c) Fracaso renal agudo
 - D) d) Glomerulonefritis aguda
- 65.- ¿En que nivel de función renal se inicia el proceso inflamatorio que condiciona el desarrollo de aterotrombosis?
- A) El proceso aterotrombótico, es un proceso independiente del grado de función renal
 - B) La disfunción endotelial es un proceso final de la enfermedad renal
 - C) Con filtrado glomerular menor de 60 ml/min
 - D) En estadio 4
- 66.- Con la misma superficie de membrana, el dializador en placas respecto al dializador capilar tiene:
- A) Mayor retrofiltración
 - B) Mayor caída de presión
 - C) Mayor ultrafiltración espontánea
 - D) Mayor turbulencia del flujo hemático ante variaciones de flujo-presión
- 67.- ¿Cuáles son los requerimientos nutricionales diarios aproximados de un paciente de las siguientes características? Varón de 62 años en programa de hemodiálisis , 63 Kg de peso ideal aproximad, 1.64 m de altura y actividad física ligera:
- A) 2.000-2.200 Kcal, 70-75 g de proteínas.
 - B) 2.500-2.700 Kcal, 100-120 g de proteínas.
 - C) 1500-1700 Kcal, 70-75 g de proteínas
 - D) 1500-1700 Kcal, 100-120 g de proteínas
- 68.- Dentro de los cuidados habituales en la colocación de un catéter peritoneal, no se suele encontrar:
- A) Preparación y estudio de coagulación previo
 - B) Rx simple de abdomen postimplantación para localización del catéter
 - C) Laparoscopia o laparotomía exploradora en caso de hemoperitoneo o líquido fecaloide en la postoperatorio
 - D) Todas son ciertas
- 69.- ¿De que factores depende la filtración glomerular ?
- A) De la autorregulación de la presión arterial por parte del riñón.
 - B) De la permeabilidad y superficie de la membrana y el flujo sanguíneo renal.
 - C) De la relación entre el flujo plasmático renal y la presión arterial.
 - D) De ninguna de las anteriores.
- 70.- ¿Cuál es el factor de riesgo cardio-vascular más frecuente en la Enfermedad Renal Crónica (ERC)?
- A) Hiperuricemia
 - B) Hiperfosfatemia
 - C) Hipertensión arterial
 - D) Dislipemia

- 71.- La nefritis intersticial aguda con síndrome nefrótico por glomerulonefritis membranosa se asocia con más frecuencia a uno de estos fármacos:
- A) Fenoprofen,
 - B) Indometacina.
 - C) Diclofenaco,
 - D) Ketorolaco,
- 72.- ¿Cuáles crees que son los factores que parecen influir más en la diátesis hemorrágica del paciente urémico ?
- A) Prolongación del tiempo de protrombina
 - B) Modestas reducciones del factor XII, IX y protrombina
 - C) Plaquetopenia en el límite inferior
 - D) Defectos cualitativos de las plaquetas: adhesividad y agregación
- 73.- Mujer china de 41 años que presenta con hematuria y proteinuria en un examen de rutina. Su TA es de 140/90, su peso es de 86 kg, su creatinina serica es de 1.0mg/dl, la albumina serica es de 4.1 g/l y su potasio de 4 mEq/l. El cociente proteína/creatinina es de 0.9 mg/mg. Se realiza biopsia renal con el diagnóstico de Glomerulonefritis Ig A estadio I-II de clasificación de Hass. Cúal sería el tratamiento inicial más adecuado para su situación?
- A) Comprimidos de Fish oil, 4 g diarios
 - B) Prednisona, 40 mg /día , disminuyendo lentamente hasta 10 mg en 4-6 meses
 - C) Ciclofosfamida, 2 mg/kg/día durante 3 meses, seguidos de AZA 2mg/kg durante 1-2 años
 - D) Losartam 100 mg/día
- 74.- Las implicaciones de la inflamación en la fisiopatología de la nefropatía diabética (ND) son un campo de interés actual. Señale la respuesta correcta:
- A) Los pacientes diabéticos con nefropatía muestran un fenotipo de predominio anti-inflamatorio
 - B) La progresión de la ND se ha relacionado claramente con los efectos proinflamatorios de la angiotensina II
 - C) No se conoce qué elementos celulares se relacionan con la producción de moléculas inflamatorias a nivel renal
 - D) Las citoquinas inflamatorias participan en el desarrollo del daño microvascular en la diabetes
- 75.- La vía de transmisión principal de infecciones en unidades de HD es:
- A) A través del monitor de HD
 - B) Horizontal nosocomial
 - C) A través del dializador
 - D) Todas son falsas
- 76.- En el tratamiento de la hiperpotasemia grave de un paciente urémico no está indicado administrar:
- A) a) Glucosa con insulina i.v.
 - B) b) Gluconato cálcico o cloruro cálcico i.v.
 - C) c) Resinas de intercambio catiónico
 - D) d) Tiazidas por vía oral
- 77.- La asociación de hipocalcemia e hipofosforemia es frecuente en:
- A) Hipoparatiroidismo primario
 - B) Osteodistrofia renal
 - C) Malabsorción intestinal
 - D) Intoxicación por vitamina D

- 78.-** Para el diagnóstico de lupus eritematoso sistémico en una enferma joven con nefropatía, el criterio de mayor sensibilidad es:
- A)** Fenómeno de Raynaud.
 - B)** Eritema en alas de mariposa.
 - C)** Anticuerpos antinucleares.
 - D)** Serositis.
- 79.-** Una de las siguientes afirmaciones es incorrecta con respecto a la nefropatía diabética:
- A)** a) El control cuidadoso de la TA lentifica la pérdida de función renal
 - B)** b) Conforme la insuficiencia renal avanza, se precisa más dosis de insulina para el control glucémico
 - C)** c) Cuando se demuestra proteinuria por primera vez, generalmente ya hay enfermedad retiniana microvascular
 - D)** d) Todas las anteriores son ciertas
- 80.-** Respecto a la prevención primaria de la nefropatía diabética (ND):
- A)** El control dietético estricto es la única medida en la prevención 1ª de la ND
 - B)** Un nivel de hemoglobina glicosilada de 6.5% debe considerarse como el umbral por debajo del cual no obtendremos reducción del riesgo
 - C)** El efecto beneficioso del control metabólico intensivo sobre el riesgo de ND no persiste a largo plazo
 - D)** Todas son falsas
- 81.-** Los mecanismos potenciales que pueden explicar la relación entre anemia y el desarrollo de la hipertrofia ventricular izquierda serían todos menos uno:
- A)** Efecto de la llegada reducida de oxígeno al miocardio que puede llevar a necrosis de los miocitos y apoptosis.
 - B)** Aumento del gasto cardíaco en relación con la anemia y reducida resistencia vascular sistémica.
 - C)** Disminución de la actividad simpática.
 - D)** Estrés oxidativo aumentado.
- 82.-** El trasplante renopancreático se considera la mejor opción de tratamiento sustitutivo en los pacientes diabéticos 1. Señale qué modalidad de trasplante pancreático es contemplada actualmente:
- A)** Trasplante simultáneo páncreas-renal.
 - B)** Trasplante de páncreas postrasplante renal.
 - C)** Trasplante de páncreas aislado.
 - D)** Todas las anteriores.
- 83.-** Respecto a la aldosterona y su bloqueo, señale la respuesta falsa:
- A)** La aldosterona per se contribuye al daño orgánico
 - B)** Los fármacos bloqueadores de la aldosterona inducen inflamación, fibrosis, proliferación celular y necrosis
 - C)** El bloqueo de la aldosterona es una opción terapéutica en la hipertensión del diabético
 - D)** La administración de espironolactona ha demostrado estar asociada a un importante efecto antiproteinúrico

- 84.- ¿Cuál de las siguientes afirmaciones respecto a fármacos inmunosupresores es falsa?
- A) La CSA produce disminución de la exposición a MPA al inhibir la circulación enterohepática
 - B) El sirolimus disminuye la exposición de TAC por aumento del metabolismo CYP450-gp
 - C) Los corticosteroides disminuyen la exposición de MPA por inducción de la UGT actividad
 - D) El TAC aumenta la exposición de MPA por aumento de la circulación enterohepática
- 85.- El riesgo de deterioro de la función renal tras la administración de contraste es menos frecuente en uno de estos casos:
- A) Insuficiencia cardíaca avanzada.
 - B) Mieloma múltiple.
 - C) Intervención coronaria percutánea.
 - D) Nefropatía por ácido úrico.
- 86.- Paciente con HTA , insuficiencia renal crónica y datos de tubulopatía con glucosuria y aminoaciduria . Además anemia y antecedentes de episodios de gota con hiperuricemia. En el estudio realizado destaca un aumento de ácido aminolevulinato en orina. El diagnóstico que le sugiere este cuadro clínico es :
- A) Nefropatía por plomo
 - B) Nefropatía gotosa
 - C) Nefropatía de los Balcanes
 - D) Nefropatía hipercalcémica
- 87.- Ante un paciente con un aclaramiento de creatinina de 21 ml/min, la respuesta correcta es:
- A) Debería recibir información sobre el tratamiento de la IRCT y planificar su acceso vascular para diálisis.
 - B) La indicación de realizar de un acceso vascular para diálisis está en función de un consenso y no existe una cifra exacta para su realización.
 - C) La planificación de un acceso y su realización tiene como objetivo evitar el inicio de diálisis a través de un catéter.
 - D) Todas son ciertas.
- 88.- En algunas ocasiones , el paciente en hemodiálisis muestra una resistencia al tratamiento con factores estimuladores de la eritropoyesis ¿Cuál de estos datos analíticos pueden ser causa de hiporrespuesta?
- A) Proteína C reactiva 10 mg/dl
 - B) PTH intacta 200 pg/ml
 - C) Ferritina 350 ?g/l
 - D) KTV 1,4.
- 89.- La nefropatía membranosa puede remitir espontáneamente:
- A) Pero las remisiones no son nunca completas
 - B) En niños
 - C) En el 20-30% de los casos
 - D) En más del 70% de los casos
- 90.- ¿Cuál de los siguientes fármacos se ha asociado con la glomeruloesclerosis focal y segmentaria con lesión colapsante?
- A) Alfa-tocoferol.
 - B) Ranitidina.
 - C) Calcitonina.
 - D) Pamidronato.

- 91.- ¿Cuál de los siguientes fármacos causa con más frecuencia fallo renal y síndrome de Fanconi?
- A) Metrotexate.
 - B) Adriamicina.
 - C) Mitomicina.
 - D) Ifosfamida
- 92.- Señale la falsa respecto a las infecciones en el trasplante renal:
- A) La bacteriemia es menos frecuente que en otros trasplantes de órgano sólido
 - B) La listeriosis se produce normalmente en los primeros meses postrasplante
 - C) La incidencia de tuberculosis activa es del 1% al 4%
 - D) El citomegalovirus es la enfermedad vírica más común
- 93.- Entre los factores de riesgo para desarrollar diabetes postrasplante se encuentran todos excepto:
- A) Edad avanzada
 - B) Hepatitis C
 - C) Tipo de inmunosupresión
 - D) Raza caucasica
- 94.- Entre los factores de riesgo de infecciones del tracto urinario en la mujer destacan los factores de conducta sexual. Cuál de los siguientes factores se ha relacionado:
- A) Uso de tampones.
 - B) Contraceptivos orales.
 - C) Empleo de diafragma como contraceptivo
 - D) Todos son factores de riesgo
- 95.- En cuál de las siguientes situaciones la utilización de las fórmulas para el cálculo de la tasa de filtrado glomerular (FG) no es adecuada:
- A) Portador virus hepatitis C asintomático
 - B) Insuficiencia renal crónica
 - C) índice de masa corporal superior a 35 Kg/m²
 - D) Mayores de 65 años
- 96.- De entre las siguientes afirmaciones, señale la respuesta INCORRECTA:
- A) El uso del tricrómico de Masson- Goldner permite una mejor definición de la esclerosis glomerular e intersticial
 - B) La microscopía electrónica es fundamental para la caracterización de depósitos subepiteliales, subendoteliales, intramembranosos y mesangiales
 - C) La necesidad transfusional tras la biopsia renal se estima en aproximadamente 1 de cada 100 biopsias realizadas
 - D) El mínimo número de glomérulos que se estiman necesarios para el correcto procesamiento de una biopsia renal en el paciente trasplantado es de 15 glomérulos.
- 97.- El síndrome de Melzer-Franklin:
- A) Se asocia siempre a infección por VHC
 - B) Aparece en las vasculitis ANCA positivas
 - C) Deben existir crioglobulinas para que se produzca
 - D) Se define como vasculitis no crioglobulinémica

- 98.- Que asociación de inmunosupresores NO tiene efecto sobre la calcineurina?
- A) Ciclosporina A y sirólimus
 - B) Ciclosporina A y tacrólimus
 - C) Tacrólimus y micofenolato mofetil
 - D) Sirólimus y Micofenolato Modetil
- 99.- En las nefropatías intersticiales crónicas:
- A) No hay proteinuria
 - B) No hay nunca HTA
 - C) Hay hipernatremia
 - D) Puede haber hipopotasemia
- 100.- Uno de las siguientes afirmaciones sobre el rechazo celular agudo es falsa:
- A) Las alteraciones histológicas incluyen la presencia de un infiltrado inflamatorio intersticial compuesto por células mononucleares con signos de tubulitis
 - B) Los casos más leves (Banff 1) suelen responder al tratamiento con bolus de metilprednisolona
 - C) Posee un impacto negativo sobre la supervivencia de injerto a largo plazo, siendo un factor predictor del desarrollo de nefropatía crónica del injerto
 - D) Presencia en la biopsia de un infiltrado inflamatorio compuesto por polimorfonucleares neutrófilos en capilares peritubulares
- 101.- Señale la respuesta INCORRECTA con respecto a las Glomerulonefritis extracapilares:
- A) En la tipo 3 las semilunas se encuentran en el mismo estadio evolutivo.
 - B) En la Glomerulonefritis extracapilar tipo 2 los depósitos de inmunoglobulinas y complemento son de tipo granular.
 - C) Cuando el porcentaje de semilunas es inferior al 50% la evolución suele ser más favorable.
 - D) Durante el tratamiento de las glomerulonefritis extracapilares es recomendable la profilaxis frente a hongos e infecciones oportunistas.
- 102.- En relación con los genes y las enfermedades quísticas cual no se corresponde:
- A) PQRAD ----- PKD1, 2
 - B) PQRAR----- PKDH1
 - C) Complejo nefronoptosis----- NHP1,2,3,4,5
 - D) Nefropatía quística medular----- UMOD
- 103.- El ratio proteinuria /creatinina se debe considerar patológico, cuando su valor :
- A) > 0.8
 - B) >200 mg/g
 - C) >355 mg/h (min)
 - D) >300 mg/día
- 104.- ¿Cuáles son los mecanismos por los cuales los corticoides inducen a la hipertensión?
- A) Cambios en el balance hidroelectrolítico.
 - B) Aumento de la sensibilidad a la endotelina I y a la angiotensina.
 - C) Disminución de la producción de prostaglandinas vasodilatadores.
 - D) La respuesta a, b y c son verdaderas.

- 105.-** Las causas más frecuentes de hipopotasemia son las pérdidas renales y las pérdidas de origen gastrointestinal. ¿Cómo las diferenciarías de forma sencilla?
- A)** Las pérdidas renales de potasio se acompañan siempre de alcalosis metabólica y las gastrointestinales de acidosis metabólica
 - B)** Las pérdidas renales de potasio son por diuréticos con lo que se acompañan de hiponatremia, hecho que no sucede con las pérdidas digestivas
 - C)** Una excreción urinaria de K⁺ por debajo de 25 mEq/L suele apuntar hacia pérdidas digestivas, mientras que un potasio elevado en orina sugiere pérdidas renales
 - D)** Una excreción urinaria de K⁺ por debajo de 25 mEq/L suele apuntar hacia pérdidas renales, mientras que un potasio elevado en orina sugiere pérdidas extrarrenales.
- 106.-** Las manifestaciones extrarrenales más frecuentes en los pacientes con crioglobulinemia asociada a VHC son:
- A)** La púrpura, la artralgia y la neuropatía periférica
 - B)** La púrpura, la proteinuria y el edema
 - C)** La hipertensión, la púrpura y la artralgia
 - D)** Raynaud, artralgia y neuropatía
- 107.-** ¿Cuál de los siguientes fármacos se asocia con la aparición de un síndrome pulmón-riñón?
- A)** Sales de oro.
 - B)** Antipalúdicos.
 - C)** D-penicilamina.
 - D)** Ácidos aristolóquicos (hierbas chinas).
- 108.-** En relación con la nefropatía diabética, señale la respuesta falsa:
- A)** Su detección precoz se basa en la determinación de microalbuminuria
 - B)** Actualmente, se recomienda la determinación de microalbuminuria, en forma de cociente A/C, en la primera orina de la mañana.
 - C)** Debe realizarse una determinación de microalbuminuria, a todo diabético, desde el momento del diagnóstico de la enfermedad
 - D)** Junto a la determinación de microalbuminuria, debe realizarse una determinación de la FG a todo paciente diabético.Ç
- 109.-** En relación con el Síndrome TINU , señale la opción incorrecta :
- A)** Cuadro de nefritis túbulo-intersticial aguda idiopática asociada a uveítis.
 - B)** Es más frecuente en mujeres .
 - C)** Se ha sugerido como posible etiología la infección por clamidias.
 - D)** Todas son correctas.
- 110.-** Una mujer de 37 años, presenta un el síndrome nefrótico. Una biopsia renal es diagnóstica para glomerulonefritis esclerosante focal. Su filtrado glomerular estimado por la fórmula abreviada de Modificación de Dieta en la Enfermedad Renal (MDRD) es 60 ml/min /1.73 m². ¿Cuál de lo siguiente es el MEJOR predictor de su riesgo para progresar a Enfermedad Renal Terminal?
- A)** El porcentaje de glomérulos con cambios focales sobre biopsia
 - B)** El grado de afectación tubulointersticial sobre biopsia
 - C)** El nivel de actividad renina plasmática
 - D)** Una historia de familia de hipertensión

- 111.- Un paciente de 65 años al que se implantó un injerto renal en fosa ilíaca derecha hace 3 meses y con correcto control inicial, acude a urgencias con dolor sordo abdominal, febrícula, creatinina 3.2 mg/dl y sedimento de orina con presencia de leucocitos y hematíes. Señale la respuesta falsa:
- A) a) Puede tratarse de un rechazo del injerto
 - B) b) Puede ser un proceso obstructivo intraluminal de la vía urinaria
 - C) c) Una ecografía podría ayudar en el diagnóstico etiológico
 - D) d) Todas las anteriores son correctas.
- 112.- El manejo renal del calcio y potasio en el túbulo proximal, tiene como consecuencia
- A) Disminuye el calcio intracelular y aumenta el potasio.
 - B) Aumenta el calcio intracelular y disminuye el potasio.
 - C) Disminuyen ambos.
 - D) Aumentan ambos.
- 113.- Respecto a la duración del tratamiento con ciclofosfamida I.V. y con esteroides:
- A) El tratamiento durante seis meses es suficiente.
 - B) El riesgo de recidivas renales es mayor utilizando ciclos cortos (6 meses) que con el tratamiento trimestral continuado durante 2 años.
 - C) La duración óptima del tratamiento de inducción es de 2 años.
 - D) No debe suspenderse el tratamiento con ciclofosfamida i.v.
- 114.- Si en una prueba de equilibrio peritoneal obtenemos los siguientes resultados: D/P Creatinina 4 horas > 0.81; Glucosa peritoneal 4 horas < 500 y UF < 35 ml, estamos hablando de:
- A) a) Transporte peritoneal medio-alto
 - B) b) Transporte peritoneal alto
 - C) c) Transporte peritoneal medio-bajo
 - D) d) Transporte peritoneal bajo
- 115.- El porcentaje de trasplantes de vivo frente al total de trasplantes renales realizados en España es:
- A) Menor del 5%
 - B) Entre el 5% y el 7%
 - C) Entre el 7% y el 10%
 - D) Mayor del 10%
- 116.- Los 2 tipos de membrana de Poliacrilonitrilo (PAN DX y AN69) difieren en las siguientes características excepto:
- A) PAN DX tiene una electronegatividad de -60 mV frente a -70 mV del AN69 por lo que activa menos el factor XII de la coagulación
 - B) El Pan DX es asimétrica y de poros de tamaño variable mientras que el AN-69 es simétrica y con poros homogéneos
 - C) La necesaria hidrofilia de debe a la adicción de Metalil-Na-Sulfonato en el AN-69 y de ácido acrílico en el PAN DX
 - D) El AN-69 se fabrica con monómeros hidrofóbicos de acrilonitrilo y metacrilato mientras que el PAN DX se fabrica con acrilonitrilo polimérico
- 117.- ¿Cuál de las siguientes hormonas no suele encontrarse disminuida en sangre en el síndrome nefrótico?
- A) Calcidiol.
 - B) Testosterona.
 - C) TSH.
 - D) Eritropoyetina.

- 118.-**Cuál de estos fármacos no produce nefritis tubulointersticial aguda:
- A) Cimetidina
 - B) Indometacina
 - C) Rifampicina
 - D) Ciclosporina-A
- 119.-** Con relación a los diuréticos, ¿cuál de las siguientes respuestas es correcta?
- A) La furosemida y la torasemida se consideran diuréticos de moderada eficacia, al igual que las benzotiadiazinas
 - B) La vida media de torasemida es inferior a la de furosemida, por lo que debe administrarse en torno a cada 4 h
 - C) Están indicados en muy diversas situaciones, tales como linfedema o edema secundarios a trombosis venosa profunda, hipertensión arterial, insuficiencia cardiaca, insuficiencia renal, cirrosis, entre otras
 - D) Su efecto antihipertensivo se explica por disminución de la volemia y de las resistencias vasculares, así como por la acción sobre las prostaglandinas a nivel renal
- 120.-** No es una contraindicación absoluta para el trasplante renal:
- A) Neoplasia maligna reciente con actividad metastásica
 - B) Enfermedad psiquiátrica con pérdida de autonomía y competencia
 - C) Enfermedad extrarrenal irreversible con expectativa de vida inferior a 5 años
 - D) Prueba cruzada positiva IgG frente a células T del donante
- 121.-** Los antígenos de histocompatibilidad de clase II no están presentes en:
- A) Linfocitos B
 - B) Macrófagos
 - C) Linfocito T no activado
 - D) Células endoteliales
- 122.-** En las vasculitis asociadas a ANCA +, la lesión renal característica es:
- A) a) Glomerulonefritis extracapilar tipo 2
 - B) b) Glomerulonefritis extracapilar tipo 3
 - C) c) Glomerulonefritis extracapilar tipo 4
 - D) d) Ninguna de las anteriores
- 123.-** En el paciente diabético tipo 1 con HTA y microalbuminuria el tratamiento de primera elección es:
- A) Betabloqueantes
 - B) Diuréticos
 - C) IECA
 - D) ARA-II
- 124.-** Las citoquinas actúan a distintos niveles, ¿cuál de las siguientes es cierta?
- A) Disminuyen la resistencia a los factores eritropoyéticos
 - B) A nivel óseo disminuyen el remodelado
 - C) A nivel vascular disminuyen la proliferación de célula muscular lisa.
 - D) Aumentan la resistencia a la insulina
- 125.-** En la derivación de un paciente a Nefrología desde Atención Primaria se tendrá en consideración:
- A) El estadio de la Enfermedad Renal Crónica (ERC).
 - B) La edad del paciente.
 - C) Ambos aspectos se deben tener en cuenta
 - D) Ninguno de los aspectos anteriores.

- 126.-** Señale lo correcto respecto a la Nefropatía IgA?
- A) La forma clínica de presentación más frecuente en el adulto es la hematuria macroscópica recidivante.
 - B) La hematuria macroscópica aislada en el contexto de la Nefropatía IgA va acompañada frecuentemente de oliguria, HTA y deterioro de función renal.
 - C) Si debuta como fracaso renal agudo es habitual que haya recuperación espontánea de la función renal, incluso si ha existido necesidad de diálisis.
 - D) Como factores de mal pronóstico se encuentran; sexo varón, diagnóstico en la edad adulta, y la presencia de brotes de hematuria macroscópica recidivante.
- 127.-** ¿Cuál de los siguientes no es un criterio diagnóstico de Lupus Eritematoso Sistémico (LES) según el American College of Rheumatology, 1982?:
- A) Eritema malar.
 - B) Aftas.
 - C) Adenopatías.
 - D) Alteraciones sistema nervioso central.
- 128.-** Una de las siguientes afirmaciones con respecto a la nefropatía crónica del injerto es falsa:
- A) La presencia de dobles contornos en las asas capilares glomerulares representa la alteración histológica más característica.
 - B) Histológicamente puede ser indistinguible de la toxicidad por inhibidores de la calcineurina.
 - C) La retirada de la ciclosporina tiene efectos beneficiosos sobre la función renal y la supervivencia del injerto
 - D) El tratamiento con IECAS y ARA 11 está contraindicado por el riesgo de hiperpotasemia e hipoperfusión en un riñón único.
- 129.-** Señale la respuesta CORRECTA de entre los siguientes:
- A) La causa más frecuente de síndrome nefrótico biopsiado en adultos según los registros de la S.E.N es la glomerulonefritis de cambios mínimos.
 - B) La trombosis de la vena renal en el síndrome nefrótico de la glomerulonefritis membranosa se produce en un 30-60% de los casos.
 - C) La presentación aguda es la más frecuente en los casos de trombosis de la vena renal en pacientes con síndrome nefrótico.
 - D) Las infecciones más frecuentes en niños con síndrome nefrótico suelen ser celulitis provocadas por bacilos Gram (-).
- 130.-** Señale la falsa en relación a las implicaciones del TGF-B en la nefropatía diabética:
- A) Produce un incremento en la matriz mesangial y en la proliferación celular
 - B) La hiperinsulinemia contrarresta el estímulo sobre la expresión de TGF-B inducido por la hiperglucemia
 - C) El bloqueo del sistema renina-angiotensina se relaciona con un descenso del TGF-B
 - D) Todas son ciertas
- 131.-** La función renal residual no es importante para:
- A) Mantener la normovolemia
 - B) Mejorar la anemia
 - C) Mejor control de la TA
 - D) Mejor control de la dislipemia

- 132.-** Respecto al deterioro tardío de la función del injerto renal, no es cierto que:
- A) La principal causa es la nefropatía crónica del injerto
 - B) El riesgo de rechazo agudo se circunscribe a la etapa precoz postrasplante
 - C) La HTA acontece en más del 80 % de los trasplantes y su control condiciona el deterioro de la función del injerto
 - D) Los eventos precoces postrasplante, episodios de rechazo o la necrosis tubular aguda, contribuyen al riesgo de fracaso tardío del injerto
- 133.-** Como consecuencia de la bioincompatibilidad de los líquidos de diálisis, la membrana peritoneal reacciona de la siguiente manera:
- A) Sufre transición epitelio-mesenquimal de la célula mesotelial
 - B) Sufre neoangiogénesis
 - C) Cambia la composición de la región submesotelial
 - D) Todas ellas son ciertas
- 134.-** De las siguientes afirmaciones sobre la nefropatía lúpica, ¿cuál es correcta?
- A) La glomerulonefritis lúpica proliferativa difusa es el tipo de histológica con peor pronóstico
 - B) La forma extramembranosa, suele presentarse como un síndrome nefrótico con muy lenta evolución a la insuficiencia renal
 - C) En el tipo histológico de lesiones mínimas o mesangial pueden no existir manifestaciones clínicas de afectación renal
 - D) Todas las anteriores
- 135.-** La posibilidad de fracaso renal agudo tras el inicio de tratamiento con IECA o ARB en pacientes con GNM se debe a (señale la opción que le parece correcta):
- A) Estenosis de arterias renales causante del SN
 - B) Reacción de hipersensibilidad
 - C) SN en sujetos ancianos con arteriosclerosis generalizada
 - D) Todas las anteriores
- 136.-** La infección por VHC en trasplantados renales:
- A) Es poco frecuente, menos que en población general
 - B) No supone ningún riesgo para el receptor
 - C) Puede ser beneficiosa, rechazan menos y la supervivencia del injerto mejora
 - D) Es un factor de riesgo para el desarrollo de proteinuria después del trasplante
- 137.-** ¿Cuánto tiempo cree usted que debe mantenerse un catéter temporal en la vena yugular interna?
- A) Máximo 2 meses.
 - B) Una semana.
 - C) Entre 2 y 3 semanas.
 - D) Mínimo 6 semanas.
- 138.-** Señale la respuesta INCORRECTA:
- A) La hipomagnesemia inducida por Ciclosporina es proporcional a los niveles plasmáticos de la misma.
 - B) El tratamiento con Litio puede ser causa de hipermagnesemia
 - C) La mutación responsable de la Hipomagnesemia Familiar con Hipocalcemia Secundaria se encuentra en el gen TRPM6
 - D) La semivida normal de eliminación del Magnesio sérico es de aproximadamente 28 horas en pacientes con función renal normal.

- 139.-** La mayor parte del agua filtrada a través de los glomérulos renales es reabsorbida en:
- A) El túbulo colector
 - B) El túbulo proximal
 - C) La rama ascendente del asa de Henle
 - D) El túbulo contorneado distal
- 140.-** La pielonefritis xantogranulomatosa:
- A) Es de etiología autoinmune
 - B) Puede confundirse con una neoplasia renal
 - C) Nunca produce fiebre
 - D) Nunca requiere cirugía
- 141.-** Con relación a la fisiología renal en el anciano, ¿cuál de las siguientes respuestas es incorrecta?:
- A) Con la edad se produce una pérdida progresiva de nefronas por esclerosis glomerular.
 - B) El filtrado glomerular disminuye progresivamente, a un ritmo promedio de 0,8 ml/min/año.
 - C) En los ancianos, independientemente del sexo, es muy frecuente la insuficiencia renal oculta.
 - D) Con la edad existe, además, una disminución en el flujo plasmático renal y una incapacidad para concentrar mucho la orina.
- 142.-** Un varón de 60 años tiene antecedentes de bronquiectasias desde su juventud. Es estudiado por síndrome constitucional, y presenta proteinuria de 4 g/ día, rica en albúmina. ¿En qué proceso pensaría inicialmente?
- A) Nefropatía de cambios mínimos
 - B) Glomerulonefritis mesangiocapilar
 - C) Amiloidosis
 - D) PAN
- 143.-** El modelo cinético de la urea:
- A) a) Es una concepción matemática del comportamiento de la urea en el organismo
 - B) b) Da información acerca del estado nutricional del paciente
 - C) c) La fórmula de Daugidas asume un modelo monocompartimental
 - D) d) Todas las anteriores son correctas
- 144.-** La hemodiafiltración on line es un procedimiento que combina
- A) Transporte por difusión con reposición de líquido de sustitución no necesariamente generado con agua ultrapura.
 - B) Transporte convectivo con reposición de líquido de sustitución no necesariamente generado con agua ultrapura
 - C) Transporte solo por difusión con líquido de sustitución formado por líquido de diálisis con agua ultrapura y concentrado de ácido y de bicarbonato
 - D) Transporte convectivo y líquido de sustitución formado por líquido de diálisis ultrapuro

- 145.-** En los pacientes trasplantados renales se describe cada vez con mayor frecuencia la infección por bacterias gram negativas productoras de betalactamasas de espectro extendido (BLEE). ¿Cuál no es un factor de riesgo para la infección por este tipo de bacterias?:
- A)** Tratamiento antibiótico previo prolongado
 - B)** Obstrucción de la vía urinaria después del trasplante renal
 - C)** Trasplante simultáneo páncreas-riñón
 - D)** Infección previa por virus de hepatitis C
- 146.-** En la población urémica los factores predictivos de mortalidad cardiovascular con mayor significación son:
- A)** a) HTA
 - B)** b) Edad
 - C)** c) Velocidad de la onda de pulso aórtica
 - D)** d) b y c son correctas
- 147.-** Una de las siguientes afirmaciones referidas a las infecciones el período postransplante inmediato no es correcta:
- A)** Presentan tendencia a afectar el órgano trasplantado o su proximidad y con frecuencia está causada por bacterias nosocomiales con un elevado grado de resistencia antibiótica
 - B)** En esta etapa pueden manifestarse infecciones transmitidas por el propio órgano trasplantado
 - C)** Con frecuencia el microorganismo responsable de la infección es un agente oportunista
 - D)** No difieren de las infecciones que presentan otros enfermos ingresados en el hospital que han sido sometidos a procedimientos invasivos
- 148.-** El factor de crecimiento del tejido conectivo ha sido implicado en la fisiopatología de la nefropatía diabética (ND), sin embargo:
- A)** Sus acciones no se relacionan con procesos de migración y supervivencia celular
 - B)** No induce cambios en la matriz extracelular ni en el citoesqueleto
 - C)** Su atenuación en modelos animales de ND no se ha asociado a efectos sobre el daño renal
 - D)** No hay datos suficientes para sustentar de forma sólida su inhibición como una estrategia de aplicabilidad clínica
- 149.-** En la disfunción por estenosis vascular de la Fístula arterio-venosa (FAV) no es cierto:
- A)** a) Que existe hiperplasia de la íntima
 - B)** b) Que debe sospecharse cuando aumenta el Kt/V
 - C)** c) Que el screening se realiza con ecodoppler
 - D)** d) Que el diagnóstico definitivo lo da la fistulografía
- 150.-** La plasmaféresis estará indicada en:
- A)** Presencia de hipocomplementemia
 - B)** Caso de PTT adquirida
 - C)** Presencia de severa plaquetopenia
 - D)** Cualquier microangiopatía

PREGUNTAS DE RESERVA

- 151.- ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre síndrome hepatorenal no es correcta?
- A) No existe lesión orgánica renal.
 - B) Es una forma de necrosis tubular aguda
 - C) El sodio urinario es inferior a 10.
 - D) Debe hacerse el diagnóstico diferencial con una leptospirosis.
- 152.- Dentro de los factores de riesgo de recidiva de litiasis renal, ¿cuál de los siguientes no es correcto?:
- A) Inicio antes de los 25 años.
 - B) Varón mayor de 70 años.
 - C) Historia familiar de litiasis.
 - D) Historia de cirugía vesical o bariátrica
- 153.- Los índices de actividad y cronicidad propuestos por Austin:
- A) No tienen implicaciones pronósticas.
 - B) El máximo índice de actividad es 24 y de cronicidad de 12.
 - C) Trombos hialinos y semilunas celulares multiplican el índice por 2.
 - D) Las respuestas B y C son ciertas.
- 154.- No es eficaz en el tratamiento del síndrome antifosfolípido:
- A) Aspirina.
 - B) Ciclofosfamida.
 - C) Warfarina.
 - D) Esteroides.
- 155.- Un varón de 54 años de edad recibe tratamiento hipotensor con 12.5 mg de hidroclorotiazida y Enalapril 20 mg desde hace 4 años. Hace un año sufrió accidente vascular isquémico lacunar sin secuelas. Se programa monitorización ambulatoria de 24 horas, de los resultados ¿Cuál es el predictor más fuerte para futuros eventos cardiovasculares en el paciente?
- A) La media de presión diastólica en las 24 horas.
 - B) La media de presión de pulso en las 24 horas.
 - C) La presión sistólica nocturna.
 - D) La media de la frecuencia cardíaca en las 24 horas.
- 156.- ¿Cuál de los siguientes fármacos tiene un mayor efecto antiproteinúrico?
- A) Diuréticos antialdosterónicos.
 - B) Diuréticos de asa.
 - C) Amlodipino.
 - D) Doxazosina.
- 157.- La causa más frecuente de pérdida del injerto renal es:
- A) El rechazo agudo
 - B) La nefropatía crónica
 - C) La recurrencia de la enfermedad de base
 - D) La muerte del paciente por neoplasia
- 158.- En cuanto a las Glomerulonefritis membranoproliferativas:
- A) La tipo II es la más frecuente.
 - B) En algunos pacientes afectados de la Glomerulonefritis membranoproliferativa tipo I se asocia con lipodistrofia parcial.
 - C) En algunos pacientes afectados de la Glomerulonefritis membranoproliferativa tipo I se asocia con lipodistrofia parcial.
 - D) Ninguna es correcta.

159.- ¿Cuál es la prueba de cribado de la microalbuminuria en Atención Primaria?:

- A)** La albúmina aislada en orina ocasional.
- B)** El cociente albúmina/creatinina en orina primomatinal
- C)** La albúmina en orina minutada nocturna
- D)** La albúmina primomatinal en orina reciente.

160.- ¿Cuál de estas situaciones provocan hipercalcemia?

- A)** Bifosfonatos
- B)** Pancreatitis aguda
- C)** Hipertiroidismo
- D)** Insuficiencia renal crónica

