

1. **¿De qué Área de Salud es hospital de referencia el Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca?:**
- A) Área I.
 - B) Área II y III.
 - C) Área V.
 - D) Área II.
2. **Entre las manifestaciones clínicas del síndrome de Schönlein-Henoch se encuentran todas las siguientes excepto:**
- A) Dolor abdominal.
 - B) Hematuria.
 - C) Púrpura palpable asociada a trombocitopenia.
 - D) Artralgias o artritis.
3. **La mejor estrategia inicial de tratamiento en un paciente en diálisis con PTH > 300 pgr, hiperfosforemia y calcemia elevada sería:**
- A) Derivados de la Vitamina D + quelantes no cálcicos.
 - B) Quelantes no cálcicos + baño bajo en calcio.
 - C) Cinacalcet + quelantes no cálcicos.
 - D) Activador selectivo del receptor de vitamina D + cinacalcet.
4. **¿Cuál de los siguientes antibióticos puede indicarse, sin ajustar la dosis, en un paciente con insuficiencia renal crónica avanzada, en etapa predialítica?:**
- A) Gentamicina.
 - B) Vancomicina.
 - C) Cloxacilina.
 - D) Sulfametoxazol-trimetoprima.
5. **¿Cuál de los siguientes no es un efecto adverso de los inhibidores de la señal m-TOR?:**
- A) Hipopotasemia.
 - B) Edemas.
 - C) Síndrome nefrótico.
 - D) Hipomagnesuria.
6. **¿Cuál de los siguientes agentes de inducción es un anticuerpo monoclonal contra CD52?:**
- A) Alemtuzumab.
 - B) Basiliximab.
 - C) ATG de conejo.
 - D) ATG de caballo.
7. **Con respecto a la definición y estados de la Enfermedad Renal Crónica (ERC), ¿cuál es la respuesta FALSA?:**
- A) La gravedad de la ERC se ha clasificado en 5 grados en función del filtrado glomerular y 3 categorías de albuminuria.
 - B) Lo característico de los grados 1 y 2 es el deterioro del FG y no requieren la presencia de otros signos de daño renal.
 - C) Se considera ERC un FG < de 60 ml/m/1.73 m² que persiste más de tres meses, sin otros signos de enfermedad renal.
 - D) El FG es un parámetro crítico para el estadiaje de la ERC, su manejo y seguimiento.

016

267

342

354

443

436

106

8. **Paciente diabético tipo I con valores de albuminuria repetidos mayores de 30 mg/g. ¿Cuál de las siguientes actitudes es incorrecta?:**
- A) Mejorar significativamente el control metabólico de la diabetes.
 - B) Mejorar más exigentemente sus cifras de presión arterial.
 - C) Añadir a su tratamiento habitual clopidogrel.
 - D) Asociar bloqueantes del sistema renina angiotensina aunque sea normotenso.
9. **Los principales gérmenes responsables de la pielonefritis aguda son:**
- A) Bacterias gram negativas.
 - B) Bacterias gram positivas.
 - C) Anaerobios.
 - D) Hongos.
10. **¿En qué supuesto NO indicaría iniciar programa de diálisis a muy corto plazo?:**
- A) FG < 7 ml/minuto, asintomático.
 - B) FG de 12 ml/minuto con sobrecarga hidrosalina resistente a diuréticos.
 - C) FG de 12 ml/minuto con acidosis metabólica con cifras de bicarbonato de 17 mmol y ph 7,32.
 - D) FG de 9 ml/minuto con vómitos y síntomas de uremia.
11. **¿Qué afirmación de las siguientes es FALSA con respecto a las glomerulonefritis rápidamente progresivas pauci-inmunes?:**
- A) Solo un escaso porcentaje de los pacientes presentan en el suero anticuerpos tipo ANCA.
 - B) Existen dos patrones mayoritarios de ANCA que incluyen la positividad citoplasmática (c-ANCA) o perinuclear (p-ANCA) demostrados con inmufluorescencia indirecta.
 - C) Hacen referencia a glomerulonefritis necrotizante en la que hay pocos o ningún depósito inmune por inmufluorescencia o microscopía electrónica.
 - D) Únicamente las vasculitis con afectación de pequeño vaso producen afectación renal en forma de glomerulonefritis rápidamente progresiva.
12. **Las causas más frecuentes de hipopotasemia son las pérdidas renales y las pérdidas de origen gastrointestinal. ¿Cómo las diferenciaría 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.
13. **La respuesta FALSA en la Nefropatía por cambios mínimos del adulto:**
- A) La remisión es espontánea en pocos meses es del 5-10%.
 - B) Si hay deterioro de la función renal suele ser secundario a factores funcionales.
 - C) Puede presentarse con hematuria y proteinuria pero sin síndrome nefrótico.
 - D) En la fase de proteinuria nefrótica puede aparecer hipertensión.
14. **Señale la respuesta FALSA en relación a la obesidad y la enfermedad renal:**
- A) La obesidad se asocia a Glomeruloesclerosis focal y segmentaria perihiliar.
 - B) La obesidad se asocia también con algunas neoplasias como el cáncer renal.
 - C) La cirugía gástrica puede incrementar el riesgo de nefrolitiasis.
 - D) La obesidad de clase III en adelante se ha asociado con una progresión más rápida de la enfermedad renal crónica en pacientes con ERC preexistente.

244

246

364

153

408

127

101

15. **Curso clínico y pronóstico de amiloidosis, señale la respuesta correcta:**
- A) Los niveles séricos de proteína sérica amiloide A no se correlaciona con la mortalidad general y pronóstico renal en la amiloidosis AA.
 - B) La afectación cardíaca es la principal causa de muerte en la amiloidosis.
 - C) Los fármacos inhibidores de la fibrillogénesis han demostrado su eficacia en el tratamiento de la amiloidosis.
 - D) En la fiebre mediterránea familiar la colchicina no tiene efectos beneficiosos sobre la proteinuria y función renal.
16. **Respecto del papel del túbulo renal en la reabsorción de sodio, señale la afirmación cierta:**
- A) La mayor reabsorción de sodio se produce en el túbulo distal.
 - B) La reabsorción de sodio en el túbulo proximal se produce por un mecanismo exclusivamente pasivo acoplado a la reabsorción de agua.
 - C) La reabsorción de sodio en el asa de Henle está regulada por la aldosterona y la ADH.
 - D) La reabsorción de sodio en el asa de Henle se produce a través del cotransportador Na-k-2Cl.
17. **Respecto a un paciente en hemodiálisis con Ac hepatitis C positivos con respuesta vírica SOSTENIDA a las 12 semanas de finalizar tratamiento antivírico, ¿qué tipo de aislamiento se recomienda?:**
- A) Aislamiento completo hasta comprobar respuesta sostenida a las 48 semanas.
 - B) Aislamiento en monitores dedicados hasta comprobar respuesta sostenida a las 48 semanas.
 - C) No precisa ningún aislamiento, solo medidas universales habituales.
 - D) Aislamiento en zona delimitada de la sala general con monitor dedicado indefinidamente.
18. **¿Cuál de estas no es causa de hipokaliemia?:**
- A) Hipomagnesemia.
 - B) Hipoaldosteronismo.
 - C) Vómitos.
 - D) Sd. de Bartter.
19. **La disminución severa ($\leq 5\%$) de la actividad ADAMTS 13 se correlaciona fundamentalmente con el cuadro clínico de:**
- A) Síndrome hemolítico urémico atípico.
 - B) Purpura trombótica trombocitopénica.
 - C) Síndrome hemolítico urémico típico relacionado con la toxina Shiga.
 - D) Microangiopatía trombótica relacionada con embarazo.
20. **NO es una característica de la glomeruloesclerosis focal y segmentaria secundarias a hiperfiltración:**
- A) Ausencia de hipoalbuminemia incluso con proteinuria masiva.
 - B) Volumen glomerular normal.
 - C) Fusión podocitaria limitada a zonas de esclerosis.
 - D) Curso clínico de lenta instauración.
21. **Señale el indicador de calidad en hemodiálisis que NO es aceptable:**
- A) KTV > 1,3 en al menos el 80% de pacientes.
 - B) Albúmina sérica < 3,5 gr/dl en menos del 20% de pacientes.
 - C) PTHi en el intervalo 150-300 pgr en más del 80% de pacientes.
 - D) Hb entre 11 y 13 gr/dl en más del 95% de pacientes.

22. **En relación al tratamiento inmunosupresor de la Nefropatía Membranosa Idiopática, es FALSO:**
- A) La combinación de corticosteroides y ciclofosfamida o clorambucil, administrados de forma cíclica durante 6 meses se conoce como pauta o esquema de Ponticelli; las guías KDIGO recomiendan este esquema como la primera opción terapéutica.
 - B) La ciclosporina o el tacrolimus inducen remisión completa o parcial en más del 70-80% de casos.
 - C) Los anticalcineúricos tienen una baja tasa de recaídas al suspender el fármaco, menos del 10%.
 - D) El rituximab induce remisión completa o parcial del síndrome nefrótico en un 50-60% de los casos.
23. **Sobre los quelantes de potasio, señale la respuesta incorrecta:**
- A) El ciclosilicato de zirconio-sodio es un cristal, a diferencia de las resinas clásicas y del patirómero que son polímeros.
 - B) El ciclosilicato de zirconio-sodio inicia su acción en la primera hora, por lo que podría ser de utilidad en el tratamiento de la hiperpotasemia grave sintomática.
 - C) El patirómero se ha asociado a necrosis colónica.
 - D) El principal efecto secundario de las resinas cálcicas es el estreñimiento.
24. **En la afectación renal en la sarcoidosis, señale la respuesta falsa:**
- A) Produce más frecuentemente nefritis intersticial granulomatosa.
 - B) La hipercalcemia, si existe es sensible a esteroides.
 - C) Los granulomas son típicamente no caseosos.
 - D) La nefrocalcinosis no es causa de insuficiencia renal crónica en la sarcoidosis.
25. **En pacientes con anemia por insuficiencia renal y que precisan tratamiento con eritropoyetina, ¿cuál de las siguientes respuestas es CORRECTA?:**
- A) Se recomienda mantener niveles de hemoglobina >13 gr/dl.
 - B) No usar hierro i.v. en pacientes en prediálisis, independientemente de los niveles de ferritina.
 - C) Pasar a hierro i.v. si con hierro oral se alcanzan valores de ferritina >500 ng/ml e I.Sat de transferrina >30%.
 - D) Se aconseja corregir el déficit de hierro antes de pautar EPO.
26. **En relación a la enfermedad de depósito de cadenas ligeras, señale la respuesta falsa:**
- A) Suele afectar a otros órganos como corazón, hígado y sistema nervioso.
 - B) Suele manifestarse con proteinuria, síndrome nefrótico e hipertensión arterial.
 - C) Es más frecuente el depósito de cadenas kappa que lambda.
 - D) El pronóstico es muy bueno con tratamiento médico, especialmente, si hay insuficiencia renal significativa.
27. **Acerca del screening de anticuerpos donante específicos (DSAs) postrasplante, ¿cuál es la afirmación cierta?:**
- A) No se recomienda hacer en el primer año, solo a largo plazo.
 - B) La aparición de DSAs postrasplante no influye en el pronóstico a largo plazo.
 - C) Especialmente recomendado si hay sospecha de mal cumplimiento.
 - D) No se hace en los pacientes de bajo riesgo inmunológico.
28. **¿Qué afirmación es FALSA en relación al metabolismo óseo-mineral en pacientes en diálisis?:**
- A) La calcificación vascular es en parte un fenómeno activo por transformación de miocitos en células óseas.
 - B) Los niveles intermedios de cifras de PTHi (entre 100 y 450 pgr) son los menos específicos para el diagnóstico de la enfermedad ósea subyacente.
 - C) No se recomienda la asociación de calcimiméticos y derivados de la vitamina D.
 - D) Se recomienda restringir los captadores de fósforo basados en calcio si los niveles de PTHi son persistentemente bajos.

139

424

270

370

225

461

345

29. En relación a la litiasis renal, es FALSO:

- A) El aspecto radiológico de los cálculos suele ser de ayuda para establecer el diagnóstico etiológico.
- B) El aspecto típico en la ecografía es el de una imagen hiperecogénica con sombra sónica posterior.
- C) Los cálculos de cistina son los más frecuentes.
- D) Ante un paciente con litiasis, hipercalciuria y calcio sérico normal, la causa más frecuente es la hipercalciuria idiopática.

169

30. Una de las siguientes afirmaciones es incorrecta con respecto a la nefropatía diabética:

- A) El control cuidadoso de la presión arterial enlentece la pérdida de función renal.
- B) Conforme avanza la insuficiencia renal se precisa más dosis de insulina para el control glucémico.
- C) Cuando se demuestra proteinuria generalmente ya hay enfermedad microvascular retiniana.
- D) Todas las anteriores son ciertas.

242

31. ¿Qué combinación de niveles de aluminio en líquido de diálisis (LD) y en sangre del paciente se consideran óptimos actualmente?:

- A) < 20 mcgr/L en LD para conseguir < 5 mcgr en sangre.
- B) < 20-50 mcgr/L en LD para conseguir < 20 mcgr/L en sangre.
- C) < 5 mcgr/L en LD para conseguir < 20 mcgr/L en sangre.
- D) < 5 mcgr/L en LD para conseguir < 1 mcgr/L en sangre.

346

32. Los inhibidores de la señal m-TOR no se recomienda utilizarlos de inicio en el trasplante renal en las siguientes situaciones:

- A) Enfermedad de base: Hialinosis segmentaria y focal primaria.
- B) Obesidad con IMC superior a 35%.
- C) Paciente con EPOC.
- D) Todas son ciertas.

454

33. Una de las siguientes afirmaciones es FALSA en relación con la clasificación de Oxford de la Nefropatía IgA:

- A) La atrofia tubular/Fibrosis Intersticial se gradúa según el porcentaje de área cortical afecta por atrofia tubular o fibrosis intersticial T0 (<50%), T1 (>50%).
- B) Su capacidad pronóstica se ha validado en varios estudios internacionales.
- C) Sobre la base de esta clasificación se ha acuñado el score MEST.
- D) A este score MEST, recientemente se ha propuesto añadir la presencia de semilunas; C0, no semilunas, C1 semilunas celulares y fibrocelulares en < 25% de los glomérulos y C2 > 25% de los glomérulos con semilunas.

160

34. De los siguientes, ¿alguno NO es un componente habitual del baño de diálisis convencional?: Señale la respuesta correcta:

- A) Glucosa.
- B) Potasio.
- C) Magnesio.
- D) Todos son componentes habituales.

356

35. De las siguientes afirmaciones sobre la enfermedad poliquística renal autosómica dominante, ¿cuál es la correcta?:

- A) Es más prevalente en las mujeres por el uso de anovulatorios.
- B) El riesgo de aneurismas cerebrales no se incrementa por los antecedentes familiares de ictus hemorrágico.
- C) La hipertensión arterial es infrecuente.
- D) La poliquistosis hepática es la manifestación extrarrenal más frecuente.

260

36. **Los resultados a corto plazo después del trasplante de riñón han mejorado dramáticamente, mientras que los resultados a largo plazo han mejorado mucho menos. ¿Cuál es la causa predominante de la falta de mejoría en el resultado a largo plazo?:**
- A) Recurrencia de la glomerulonefritis de base.
 - B) Nefrotoxicidad por los inhibidores de la calcineurina.
 - C) Rechazo agudo celular.
 - D) Rechazo crónico mediado por anticuerpos.
37. **Con respecto al Síndrome nefrótico, es FALSO:**
- A) Se define como la presencia de proteinuria de 3,5 g/24 h/1,73 m² en adultos, asociado a hipoalbuminemia menor de 3 g/dL.
 - B) Entre las manifestaciones clínicas encontramos edema, hiperlipidemia con cilindros grasos en el sedimento de orina, tendencia a las infecciones, trombosis que suelen aparecer en venas renales y miembros inferiores.
 - C) Según el registro español de glomerulonefritis la causa más frecuente de Sd nefrótico en pacientes entre 15 y 65 años, es la nefropatía membranosa (24%).
 - D) Puede aparecer en las enfermedades extraglomerulares.
38. **Hombre de 58 años que consulta por disnea y hemoptisis. En los análisis de sangre se detecta creatinina de 9 mg/dl, urea 300 mg/dl y anti-MBG (Ac anti-membrana basal glomerular) positivos a título alto. Se realiza biopsia renal que demuestra semilunas en el 75% de los glomérulos y en la inmunofluorescencia aparece un patrón de depósito lineal de IgG. ¿Cuál de las siguientes opciones es la CORRECTA?:**
- A) Se trata de una nefropatía IgA con fracaso renal agudo.
 - B) Estaría indicada la realización de plasmaféresis.
 - C) Se trata de una nefropatía membranosa.
 - D) El micofenolato mofetilo es el tratamiento inicial de elección.
39. **El síndrome hemolítico urémico es un conjunto de síntomas y signos clínicos y de laboratorio. ¿Qué afirmación es falsa?:**
- A) Insuficiencia renal y elevación de LDH.
 - B) Anemia hemolítica microangiopática y compromiso renal.
 - C) Fracaso renal agudo sin anemia.
 - D) Trombopenia e insuficiencia renal.
40. **Entre los cambios fisiológicos que ocurren en el riñón durante el embarazo, no está incluido:**
- A) El volumen renal aumenta hasta en un 30%, principalmente debido a un aumento en el volumen vascular e intersticial.
 - B) Aumento del número de nefronas y del filtrado glomerular.
 - C) Por el incremento del filtrado glomerular, una creatinina sérica de 1 mg/dl refleja insuficiencia renal en una mujer embarazada.
 - D) El aumento de ácido úrico en las fases finales de la gestación se atribuye al aumento de la absorción tubular renal de urato.
41. **¿Cuál de las siguientes complicaciones puede ocurrir en pacientes que reciben PLASMAFÉRESIS?:**
- A) Hipercalcemia inducida por citrato.
 - B) Acidosis inducida por citrato.
 - C) Hemorragia por depleción de factores de coagulación.
 - D) Todas las anteriores.

438

121

104

239

170

351

42. Según la Ley 7/2007, de 4 de abril, para la Igualdad entre Hombres y Mujeres, y de Protección contra la Violencia de Género en la Región de Murcia, ¿con qué frecuencia se deberá aprobar el Plan de Igualdad de Oportunidades entre Mujeres y Hombres?:
- A) Cada ejercicio presupuestario.
 - B) Cada dos años.
 - C) Con motivo de cambios en el Gobierno regional.
 - D) En cada legislatura.
43. En el diagnóstico diferencial del Sd nefrótico según los hallazgos encontrados en la biopsia renal son podocitopatías todas las siguientes excepto:
- A) Enfermedad por cambios mínimos primaria.
 - B) Glomeruloesclerosis focal y segmentaria.
 - C) Amiloidosis.
 - D) Sd de uña-rotula.
44. ¿Cuál de las siguientes intervenciones farmacológicas se ha demostrado recientemente que NO es efectiva para el tratamiento del prurito urémico (estudio DOPPS, Dialysis Outcomes and Practice Patterns Study)?:
- A) Gabapentina.
 - B) Pregabalina.
 - C) Antihistamínicos.
 - D) Emolientes tópicos.
45. Como parte del tratamiento del síndrome de piernas inquietas, ¿qué dosis de entrada de gabapentina se recomienda?:
- A) 300-600 mg, 3 veces al día.
 - B) 200 mg, 2 veces al día, por ajuste al Cr clearance.
 - C) 100 mg tras cada sesión, máximo 300 mg tras cada sesión.
 - D) La gabapentina está contraindicada en diálisis.
46. En relación a las manifestaciones clínicas de la amiloidosis, todo es cierto excepto:
- A) La proteinuria es la manifestación principal de la amiloidosis glomerular.
 - B) En la amiloidosis con depósito vascular predomina la disfunción renal sobre la proteinuria.
 - C) La causa más frecuente de amiloidosis AA en nuestro medio son las infecciones crónicas.
 - D) La gammagrafía corporal total del componente P amiloideo es un método no invasivo útil para el diagnóstico y valoración de la extensión.
47. La enfermedad quística medular hiperuricémica se asocia con alteración del gen:
- A) PKD1.
 - B) PKD2.
 - C) COL4A5.
 - D) UMOD.
48. En relación con los inmunosupresores anticalcineurínicos, es falso que:
- A) La mayoría de las series coinciden en que tacrolimus es igual de neurotóxico que ciclosporina.
 - B) La neurotoxicidad de tacrolimus y ciclosporina es nivel sanguíneo dependiente.
 - C) La neurotoxicidad de tacrolimus y ciclosporina es debida a la presencia de enzima calcineurina a nivel cerebral.
 - D) La neurotoxicidad de tacrolimus y ciclosporina está relacionada directamente con su mecanismo de acción.

005

149

316

317

227

255

452

49. **El dintel de corte de peso molecular de un dializador es de 12,000 daltons. ¿Cuál de las siguientes moléculas no pasaría a través de la membrana hacia el dializado?:**
- A) Fosfato.
 - B) Urea.
 - C) Albúmina.
 - D) Sodio.
50. **Con respecto a la glomerulonefritis aguda postestreptocócica, ¿cuál es la respuesta CORRECTA?:**
- A) Aunque su incidencia ha descendido, su patrón de presentación no ha variado.
 - B) La presentación clínica más frecuente es hematuria microscópica y descenso del complemento sérico.
 - C) Es dos veces más frecuente en mujeres que en hombres.
 - D) La infección estreptocócica precede a la nefritis en 2 o 3 días.
51. **¿Cuál de las siguientes enfermedades NO es una contraindicación para el uso de antagonistas de vasopresina en la hiponatremia?:**
- A) Hiponatremia hipovolémica.
 - B) Uso concomitante de vaptanos y solución salina hipertónica.
 - C) SIADH.
 - D) Síntomas neurológicos severos asociados con hiponatremia.
52. **¿Cuál es el factor de riesgo cardiovascular más frecuente en la Enfermedad Renal Crónica?:**
- A) Hiperuricemia.
 - B) Hiperfosfatemia.
 - C) Hipertensión arterial.
 - D) Dislipemia.
53. **El estudio DOPPS (Dialysis Outcomes and Practice Patterns Study) detectó un aumento del riesgo de mortalidad del 45% en pacientes con nivel prediálisis de sodio menor de:**
- A) 140 mEq/dL.
 - B) 137 mEq/dL.
 - C) 130 mEq/dL.
 - D) 125 mEq/dL.
54. **En paciente con pielonefritis aguda grave o con sospecha de patología subyacente el estudio de imagen que tiene más rentabilidad diagnóstica es:**
- A) Urografía iv.
 - B) TAC abdominal con contraste.
 - C) Ecografía renal.
 - D) Cistografía.
55. **¿Cuál de las siguientes respuestas inmunitarias es específica para el trasplante?:**
- A) Alorreconocimiento indirecto.
 - B) Alorreconocimiento directo.
 - C) Activación de la respuesta inmune innata.
 - D) Activación de la respuesta inmune adaptativa.
56. **Entre los marcadores pronósticos de la nefropatía membranosa, no se encuentra:**
- A) El grado de proteinuria.
 - B) El porcentaje de glomérulos con cambios focales.
 - C) La función renal.
 - D) Los títulos de anti-PLA2R.

337

145

419

102

349

247

431

136

57. **De las alteraciones del magnesio en la insuficiencia renal aguda señale la respuesta correcta:**
- A) La hipermagnesemia leve asintomática es común en la insuficiencia renal aguda oligúrica.
 - B) La hipomagnesemia puede complicar la NTA no oligúrica asociada con cisplatino.
 - C) La hipermagnesemia suele ser una complicación significativa en el manejo de la preeclampsia.
 - D) Todo lo anterior es cierto.
58. **Un aumento de la osmolalidad plasmática provoca una:**
- A) Disminución del potasio extracelular.
 - B) Mayor concentración de potasio extracelular.
 - C) No produce cambios en la concentración de potasio.
 - D) La concentración depende de la ingesta.
59. **Señale la respuesta FALSA en relación a la forma genéticas de la Hialinosis focal y segmentaria:**
- A) En general, las características morfológicas observadas en la biopsia de riñón pueden distinguir entre las formas genéticas y no genéticas de las FSGS primarias.
 - B) En las formas con herencia autosómico recesiva, las mutaciones homocigotas que afectan de forma grave a la estructura de la proteína, se manifiestan en los tres primeros meses de vida.
 - C) La indicación de realizar estudios genéticos y las posibles mutaciones a estudiar dependen de la edad de inicio, de la presencia o no de síndromes extrarrenales asociados, y de la existencia de antecedentes familiares.
 - D) La prevalencia de GFS es significativamente superior en pacientes de etnia afroamericana que en enfermos de raza blanca.
60. **Un paciente con antecedentes de hepatitis C (Ac VHC+) presenta edemas maleolares, proteinuria 3,5 gr/d, creatinina sérica 1,6 mg/dl y microhematuria. ¿Qué proceso glomerular de los siguientes se encontrará con más probabilidad en la biopsia renal?:**
- A) Glomerulonefritis membrano proliferativa.
 - B) Glomerulonefritis focal y segmentaria.
 - C) Glomerulonefritis extracapilar.
 - D) Cambios mínimos glomerulares.
61. **Una vez iniciada la diálisis en la nefropatía diabética, debe prestarse especial atención para evitar la progresión de la retinopatía:**
- A) Control de medicación y ejercicio físico.
 - B) Control glucémico y de la presión arterial.
 - C) Control de la enfermedad vascular periférica.
 - D) Control de la heparina.
62. **El líquido de diálisis ULTRAPURO se define desde el punto de vista microbiológico por:**
- A) Menos de 0,1 colonias/mL y menos de 0,03 UE de endotoxinas.
 - B) Menos de 10 colonias/mL y menos de 0,03 UE de endotoxinas.
 - C) Menos de 10 colonias/mL y menos de 0,25 UE de endotoxinas.
 - D) Menos de 100 colonias/mL y menos de 0,03 UE de endotoxinas.
63. **Uno de estos signos histológicos no es signo indicativo de actividad lúpica:**
- A) Hiper celularidad.
 - B) Glomeruloesclerosis.
 - C) Necrosis fibrinoide.
 - D) Asas de alambre.
64. **¿Cuál de las siguientes afirmaciones es verdad en relación a la mácula densa?:**
- A) Detecta el flujo tubular en el túbulo contorneado distal.
 - B) Detecta el flujo tubular por medición del sodio tubular.
 - C) Utiliza los canales de Na-K-2Cl sensibles a la furosemida para detectar el flujo tubular.
 - D) En respuesta a una caída en el flujo tubular, la mácula densa suprime la liberación de renina.

213

414

131

233

243

326

219

417

65. **Podemos considerar que realmente existe albuminuria en la siguiente situación:**
- A) Fiebre elevada.
 - B) Episodio de insuficiencia cardiaca.
 - C) Dislipemia.
 - D) Infección urinaria.
66. **De estos pacientes, ¿cuál NO derivaría para ser valorado por el nefrólogo?:**
- A) Mujer de 48 años con deterioro agudo de la función renal.
 - B) Varón de 72 años con proteinuria de 2.8 gr al día y hematuria.
 - C) Varón de 80 años con hematuria macroscópica con coágulos.
 - D) Mujer de 56 años con HTA resistente (no controlada con tres fármacos antiHTA siendo uno de ellos un diurético).
67. **Son características de la poliangeitis microscópica, todas las siguientes excepto:**
- A) Cursa con glomerulonefritis necrotizante.
 - B) Se puede acompañar de anemia y trombocitopenia.
 - C) Puede existir p-ANCA positivo.
 - D) La hipocomplementemia es un dato frecuente de laboratorio.
68. **Cuando un paciente bajo tratamiento diurético con tiazidas o furosemida incumple la dieta y come más sal de la prescrita, el resultado analítico esperable es:**
- A) Mayor hipernatremia.
 - B) Mayor hiponatremia.
 - C) Mayor hiperpotasemia.
 - D) Mayor hipopotasemia.
69. **En el tratamiento de la pielonefritis aguda en mujeres gestantes no se empleará por su seguridad:**
- A) Amoxicilina clavulánico.
 - B) Cefalexina.
 - C) Ceftriaxona.
 - D) Trimetropin.
70. **Paciente en tratamiento reciente con hemodiálisis que desarrolla de forma aguda: cefalea, náuseas, agitación, somnolencia y convulsiones. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?:**
- A) Encefalopatía por diálisis.
 - B) Encefalopatía urémica.
 - C) Síndrome de desequilibrio.
 - D) Mielinolisis central pontina.
71. **En la Enfermedad Renal Crónica (ERC), es FALSO:**
- A) El control adecuado de la tensión arterial constituye la base de la prevención cardiovascular, renal y global en pacientes con ERC.
 - B) Si es necesario tratar solo la hipertrigliceridemia es preferible el fenofibrato.
 - C) En la ERC avanzada deben emplearse los diuréticos de asa.
 - D) La presencia en orina de proteínas de bajo peso molecular denota la existencia de enfermedad túbulo-intersticial.

116

109

234

429

249

331

113

72. **En un análisis rutinario de la orina de un paciente varón de 30 años se detectan en la orina 320 mg/24 h de proteinuria y 25 hem/campo. En la anamnesis realizada comenta que ha presentado episodios de orinas oscuras color coca-cola coincidiendo con infecciones respiratorias de vías altas, ¿qué enfermedad sospecharía en primer lugar?:**
- A) Enfermedad de cambios mínimos.
 - B) Nefropatía membranosa.
 - C) Nefropatía IgA.
 - D) Glomeruloesclerosis focal y segmentaria.
73. **Una de las siguientes complicaciones clínicas es inusual en la necrosis tubular aguda:**
- A) Malnutrición.
 - B) Infección.
 - C) Hipertensión moderada o grave.
 - D) Anemia.
74. **Entre los criterios diagnósticos del síndrome SIADH, ¿cuál de los siguientes no es correcto?:**
- A) Osmolaridad urinaria inapropiadamente elevada > 100 mOsm/kg.
 - B) Habitualmente (Na orina + K orina) suele ser mayor que Na en plasma.
 - C) Excreción fraccional de sodio < 1 %.
 - D) Hiponatremia hiposmolar (Na plasma) < 135 mEq/litro y osmolaridad plasmática <280 mOsm/kg.
75. **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, además del tratamiento antifúngico.
 - B) Instilación con anfotericina B, previa realización de lavados peritoneales hasta que el líquido sea claro.
 - C) Tratamiento con fluconazol o itraconazol sistémico y retirada de catéter si no hay respuesta en 2 semanas.
 - D) Tratamiento con anfotericina endovenosa y retirada de catéter en 2 semanas si no hay respuesta.
76. **¿Quién nombra al Director Gerente del Servicio Murciano de Salud?:**
- A) El Consejero competente en materia de sanidad.
 - B) El Presidente del Consejo de Gobierno.
 - C) La Asamblea Regional.
 - D) El Consejo de Gobierno.
77. **Con respecto a las glomerulonefritis proliferativa endocapilar postestreptocócica, ¿cuál es la respuesta FALSA?:**
- A) Es causada por una infección previa con cepas nefritogénicas específicas del estreptococo beta-hemolítico del grupo A.
 - B) La manifestación clínica más frecuente es el Sd nefrítico que aparece en más del 80% de los casos.
 - C) Se diferencia de otras glomerulopatías asociadas a infecciones principalmente por presentar un periodo de latencia.
 - D) Los casos sintomáticos son de 3 a 4 veces más frecuentes que los asintomáticos.
78. **El control de la TA conseguido sin fármacos por el equipo de Tassin (Francia) en pacientes en hemodiálisis, incluye todo lo siguiente excepto:**
- A) Restricción de sal en la dieta.
 - B) Restricción de calorías y proteínas en la dieta.
 - C) Tratamientos de diálisis prolongados.
 - D) Concentración de sodio en dializante entre 135-138 mEq/L.

158

214

422

307

009

141

319

79. Con respecto a la glomerulonefritis mesangiocapilar mediada por el complemento, ¿cuál es la afirmación VERDADERA?:

- A) Es más frecuente que la mediada por inmunocomplejos.
- B) No es inusual encontrar una concentración normal de C3 en las fases crónicas de la enfermedad.
- C) No se asocia a mutaciones genéticas.
- D) La nefropatía CFHR5 es una forma familiar de glomerulonefritis C3 con una herencia autosómica recesiva.

150

80. ¿Cuáles 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.

312

81. En relación a la enfermedad de Fabry, ¿cuál es la respuesta FALSA?:

- A) Se transmite ligada al cromosoma X.
- B) El primer método de screening es el análisis de la mutación.
- C) Es una enfermedad causada por el déficit del enzima lisosomal alpha-galactosidasa A, que ocasiona el acúmulo progresivo de glucoesfingolípidos en los lisosomas y otros compartimentos celulares.
- D) Existe un número importante de sujetos que tienen formas de presentación denominadas "atípicas", con clínica de afectación de sólo uno o dos órganos (sobre todo corazón y riñón) y de aparición en edades avanzadas.

164

82. En fisiopatología de la nefropatía IgA, es FALSO:

- A) En relación a la activación del complemento se han demostrado componentes de la vía alternativa (properdina y FH) y de la vía de las lectinas (MBL, MASP1, MASP2 y C4d) en mesangio.
- B) El aumento de la glicosilación de la IgA1 se hereda con un patrón autosómico dominante.
- C) Los inmunocomplejos circulantes contribuyen directamente a la inflamación glomerular y a la proliferación mesangial.
- D) El depósito de IgA mesangial no siempre se asocia con daño glomerular.

157

83. En relación con la peritonitis de DP, es CIERTO que:

- A) La icodextrina aumenta la incidencia de peritonitis infecciosa.
- B) Los sistemas de doble bolsa no disminuyen la incidencia de peritonitis.
- C) La peritonitis recurrente obliga a la retirada del catéter.
- D) Todas son falsas.

305

84. Entre las causas de alcalosis respiratoria se encuentran las siguientes excepto:

- A) Tratamiento con salicilatos.
- B) Aldosteronismo primario.
- C) Crisis asmática.
- D) Cuadros febriles.

403

85. Es FALSO con respecto a la proteinuria:

- A) Un individuo sano elimina por la orina entre 40-80 mg de proteínas al día.
- B) En individuos sanos la excreción de albúmina en orina es inferior a 300 mg/día.
- C) Existe una buena correlación y concordancia entre la proteinuria en orina de 24 horas y el cociente proteína/creatinina de una muestra de orina aleatoria.
- D) En individuos con Enfermedad Renal Crónica y proteinuria clínicamente significativa es posible realizar la monitorización a partir del cociente proteína/creatinina.

111

86. **Elija de las siguientes patologías aquella que NO se acepta que sea la plasmaféresis la primera línea de terapia, aislada o en conjunto a otros tratamientos:**
- A) Enfermedad pulmo-renal por anticuerpos antimembrana basal.
 - B) Síndrome de Guillain-Barré.
 - C) Microangiopatía trombótica asociada a shiga-toxina.
 - D) Síndrome de hiperviscosidad asociado a gammapatía monoclonal.
87. **Entre los criterios mayores de progresión de la enfermedad renal crónica en la poliquistosis renal autosómica dominante no se describe:**
- A) La hipertensión arterial.
 - B) La mutación genética PKD1 mayor riesgo que PKD2.
 - C) El volumen renal total.
 - D) La proteinuria.
88. **¿Cuáles de los siguientes estudios está relacionado con la conversión de inhibidores de la calcineurina a inhibidores de m-TOR en el trasplante renal?:**
- A) Astcoff.
 - B) Elevate.
 - C) Symphony.
 - D) Ninguno de ellos.
89. **Señale la respuesta CORRECTA en relación a las características de las nefropatías membranosas primarias y secundarias:**
- A) La presencia de depósitos electrodensos a nivel subepitelial en el microscopio electrónico sugiere una nefropatía membranosa primaria.
 - B) Clínicamente casi siempre se puede distinguir una nefropatía membranosa primaria de una secundaria.
 - C) Aproximadamente el 20% de los casos de nefropatía membranosa en los adultos son idiopáticas.
 - D) En el momento del diagnóstico, la mayoría de casos presenta insuficiencia renal e HTA.
90. **En relación a la definición y clasificación de la enfermedad renal aguda, una de las siguientes afirmaciones no es cierta:**
- A) Incremento de la creatinina sérica (Cr S) > 0,3 mg/dl en < 48h o incremento de la Cr S \geq 50% sobre su basal < 7 días.
 - B) Diuresis < 0,5 ml/kg/h durante > 6 h.
 - C) Aumento de la Cr S más del 50% sobre la basal, con una duración inferior a 3 meses.
 - D) La categoría RIFLE "F" significa incremento de la CrS \geq 50% sobre la CrS basal.
91. **Paciente de 68 años diabética, que consulta por malestar general. En la gasometría venosa destaca pH 7.25, bicarbonato 15 mmol/l, hiato aniónico (anión GAP): 11 mmol/l. ¿Cuál de las siguientes entidades NO descartaría como diagnóstico?:**
- A) Insuficiencia renal crónica.
 - B) Acidosis tubular renal.
 - C) Ingesta de salicilatos.
 - D) Acidosis láctica.
92. **De las siguientes, ¿cuál es la complicación quirúrgica más frecuente en el postrasplante renal?:**
- A) Trombosis venosa.
 - B) Estenosis arteria renal.
 - C) Linfocele sintomático.
 - D) Estenosis de la unión pielo-ureteral.

350

262

471

135

209

428

448

93. **En relación a la nefrotoxicidad por contrastes radiológicos, una de las afirmaciones es cierta:**
- A) La lesión renal aguda se asocia generalmente con excreción urinaria de sodio aumentada y FENa >1%.
 - B) La oxigenación en la médula externa disminuye en mayor grado que en la cortical.
 - C) La incidencia llega al 50% en pacientes sin ningún factor de riesgo.
 - D) El aumento de la viscosidad del plasma no influye en el fallo renal.
94. **Está contraindicado el trasplante renal de vivo en todos los siguientes casos, excepto:**
- A) Mal cumplimiento terapéutico.
 - B) Hiperoxaluria primaria.
 - C) Hialinosis Segmentaria y Focal Primaria que ya recidivo en un trasplante renal previo.
 - D) Síndrome de GoodPasture.
95. **En relación a la nefropatía asociada al virus de la hepatitis B (VHB), señale la respuesta falsa:**
- A) La mayoría de los pacientes presentan proteinuria o síndrome nefrótico.
 - B) La glomerulonefritis membranoproliferativa es la más frecuentemente encontrada.
 - C) En adultos está indicado el tratamiento con interferón y análogos de los nucleósidos (lamivudina).
 - D) El diagnóstico requiere la detección del VHB en sangre.
96. **Cuando añadimos voriconazol al tratamiento de un paciente con trasplante renal, ¿cuál de los siguientes cambios se desarrollaría en sus niveles de inmunosupresión?:**
- A) Aumentan niveles de tacrolimus.
 - B) Descienden niveles de tacrolimus.
 - C) Aumentan niveles de micofenolato.
 - D) Descienden niveles de micofenolato.
97. **Según el artículo 24 de la Ley del Personal Estatutario del Servicio Murciano de Salud, la selección del personal estatutario fijo se efectuará con carácter general a través del sistema de:**
- A) Oposición.
 - B) Concurso-oposición.
 - C) Promoción interna.
 - D) Consolidación de empleo.
98. **En el tratamiento de la granulomatosis con poliangeítis, señale la respuesta correcta:**
- A) El rituximab no ha demostrado utilidad como terapia de inducción de primera línea.
 - B) Una terapia de inducción basada en plasmaféresis no parece beneficiar a los pacientes con ins renal grave.
 - C) El metotrexate a dosis bajas y la azatioprina son útiles en terapia de mantenimiento.
 - D) Etanercept (bloqueador TNFalfa) ha demostrado su utilidad en la terapia de inducción.
99. **Las principales causas de disfunción crónica del injerto son:**
- A) Rechazo crónico.
 - B) Nefrotoxicidad por anticalcineurínicos.
 - C) Fibrosis intersticial y atrofia tubular (IF/TA).
 - D) Todas las anteriores.
100. **Entre los nuevos biomarcadores con potencial para proveer un diagnóstico temprano de lesión renal aguda intrínseca no se encuentra:**
- A) Cistatina C.
 - B) Lipocaína asociada a Gelatinasa de neutrófilos.
 - C) Interleucina 18.
 - D) Interferón alfa.

101. Un hombre de 65 años con Enfermedad Renal Crónica estadio 4 secundaria a Nefroangioesclerosis presenta Calcio sérico de 10 mg/dl, P 3.6 mg/dl, PTH 55 pg/ml. ¿Qué medida terapéutica implantaría como primera opción?:
- A) Aportar captadores del fósforo.
 - B) Evitar el aporte de calcio y metabolitos activos de la vitamina D.
 - C) Aportar calciomiméticos.
 - D) Restringir el fósforo de la dieta.
102. Respecto a la peritonitis asociada a la diálisis peritoneal, es FALSO que:
- A) La existencia de infección por germen gram positivo orienta a peritonitis secundaria.
 - B) El efluente turbio es signo de alta sospecha de peritonitis.
 - C) Un efluente con 1000 leucos/ml es muy sugestivo de peritonitis.
 - D) En la diálisis automatizada con cicladora puede no observarse fluido turbio.
103. Según el artículo 10 de la Ley General de Sanidad, son derechos respecto a las distintas administraciones sanitarias:
- A) El respeto a la personalidad, dignidad humana e intimidad.
 - B) La confidencialidad de toda la información relacionada con su proceso y su estancia en instituciones sanitarias.
 - C) A que se le asigne un médico.
 - D) Todas las respuestas son correctas.
104. Con respecto al tratamiento en la enfermedad de Fabry, es FALSO:
- A) Se basa en dos pilares, las medidas generales contra la progresión de la enfermedad renal crónica y el tratamiento de sustitución enzimática o el empleo de chaperonas.
 - B) Se dispone de dos enzimas humanas recombinantes, agalsidasa beta y agalsidasa alfa.
 - C) En las mujeres tanto con formas clásicas como no clásicas deben ser tratados tan pronto como aparezcan signos clínicos de afectación renal, cardíaca o cerebral.
 - D) Todos los pacientes son candidatos a recibir migalastat.
105. Indique el intervalo de cifras de PTHi que se recomienda como objetivo terapéutico en pacientes en diálisis:
- A) Entre 100-200 pgr.
 - B) Entre 150-300 pgr.
 - C) Entre 150-450 pgr.
 - D) Entre 50-150 pgr.
106. En caso de hemoperitoneo en un paciente en programa de diálisis peritoneal, es FALSO que:
- A) Puede asociarse al periodo menstrual en mujeres.
 - B) La heparina IP está contraindicada porque aumenta el sangrado.
 - C) La peritonitis esclerosante es una causa a valorar.
 - D) Los intercambios con el líquido a menor temperatura pueden ser útiles.
107. Con respecto al Sd nefrítico, ¿cuál es la respuesta CORRECTA?:
- A) No suele aparecer hematuria.
 - B) Aparece típicamente en la Hialinosis segmentaria y focal.
 - C) Solo se puede diagnosticar mediante la biopsia renal.
 - D) En algunos casos puede producirse insuficiencia cardíaca congestiva.
108. De las siguientes indicaciones de la diálisis peritoneal, señale la INCORRECTA:
- A) Dificultad para acceso vascular.
 - B) Anticoagulación desaconsejable.
 - C) Inestabilidad hemodinámica.
 - D) Enfermedad pulmonar restrictiva.

120

359

008

165

344

361

125

302

109. De las siguientes afirmaciones en relación a la glomerulonefritis mesangiocapilar (MPGN) hay una FALSA, ¿cuál es?:
- A) Es un grupo de nefropatías infrecuente en nuestro medio.
 - B) MPGN mediada por complemento se caracteriza por el depósito de componentes del complemento en ausencia de inmunocomplejos.
 - C) La clasificación basada en el microscopio electrónico ayuda a la evaluación clínica y a proporcionar el tratamiento específico para la enfermedad.
 - D) En la MPGN mediada por complejos inmunes, la activación del complemento se produce a través de la vía clásica del complemento.
110. En relación con la llamada “recirculación cardiopulmonar”, indique la respuesta FALSA:
- A) Ocurre principalmente en accesos vasculares venosos (catéter central).
 - B) Se refiere al porcentaje de sangre que no pasa por los lechos capilares tras salir de la aorta, volviendo al acceso vascular y al dializador.
 - C) Puede suponer una reducción de eficiencia entre 5-10%.
 - D) La sangre recirculada implica que no aumenta su concentración de urea porque no pasa por lechos capilares, reduciendo la eficiencia de la técnica.
111. Son indicaciones de diagnóstico genético en la poliquistosis renal autosómica dominante (AD) todas las siguientes afirmaciones, excepto:
- A) Una poliquistosis renal sin antecedentes familiares positivos.
 - B) Parejas que deseen consejo genético y diagnóstico genético preimplantacional.
 - C) Miembro de una familia con poliquistosis renal AD candidato a donante vivo con diagnóstico de poliquistosis renal no concluyente.
 - D) En todas las mujeres con sospecha de poliquistosis renal AD.
112. En pacientes con síndrome de Alport autosómico recesivo que tras un trasplante renal desarrollan una GNRP por Ac anti membrana basal, ¿cuál es el antígeno predominante al que se dirigen los anticuerpos?:
- A) Cadena alfa 2.
 - B) Cadena alfa 3.
 - C) Cadena alfa 4.
 - D) Cadena alfa 5.
113. Todas las siguientes afirmaciones sobre el Sd de Alport son ciertas excepto:
- A) Las alteraciones oculares pueden afectar a córnea, cristalino y retina, pero la única lesión patognomónica es el lenticono bilateral.
 - B) Los niveles de C3 están descendidos.
 - C) Se caracteriza por hematuria, proteinuria significativa, hipertensión, sordera neurosensorial y progresión hacia insuficiencia renal crónica terminal.
 - D) Se han notificado aneurismas de la aorta torácica y abdominal en pacientes varones relativamente jóvenes.
114. En la intoxicación grave por etilenglicol con fracaso renal agudo todo es útil excepto:
- A) El tratamiento con fomepizole (inhibidor competitivo del receptor alcohol deshidrogenasa).
 - B) Infusión de etanol.
 - C) Hemodiálisis.
 - D) Todas son ciertas.
115. En la hipoperfusión renal leve todos los mecanismos fisiológicos siguientes mantienen la filtración glomerular excepto:
- A) Vasodilatación de la arteriola aferente por el reflejo miogénico local.
 - B) Vasodilatación de la arteriola aferente por el feed-back túbulo glomerular.
 - C) Liberación de Tromboxano A2.
 - D) Liberación de las Prostaglandinas PGI2 y PGE2.

146

365

263

447

163

256

207

116. **¿Cuáles de los siguientes no son mecanismos efectores de la respuesta inmune?:**
- A) Unión de Fas en células parenquimatosas con ligando Fas en células T.
 - B) Producción de interferón gamma por células NK.
 - C) Secreción de perforina y granzima B por células T.
 - D) Complemento terminal.
117. **De las siguientes afirmaciones sobre la esclerosis tuberosa señale la respuesta verdadera:**
- A) Hay una alteración del gen poliquistina 1.
 - B) La afectación renal consiste en quistes y angiomiolipomas renales.
 - C) No se asocia con angiofibromas faciales.
 - D) No se asocia con tumoraciones cerebrales.
118. **Uno de los aspectos negativos asociados con la diálisis peritoneal incluye la desnutrición proteica. ¿Cuáles son las causas de la desnutrición proteica?:**
- A) Pérdida de aminoácidos y proteínas en el dializado.
 - B) Disminución del apetito debido a la carga de glucosa del dializado.
 - C) Falta de ingesta de proteínas debido a la dieta alta en carbohidratos.
 - D) A y B son correctas.
119. **Señale cuál de los siguientes factores no favorece la entrada de potasio en el espacio intracelular:**
- A) Alcalosis metabólica.
 - B) Estimulación Beta-2 adrenérgica.
 - C) Agonistas alfa-adrenérgicos.
 - D) Insulina.
120. **Las manifestaciones clínicas de la nefropatía asociada al virus de la inmunodeficiencia humana son (señale la respuesta correcta):**
- A) Proteinuria e insuficiencia renal.
 - B) Alta incidencia de hipertensión.
 - C) Riñones ecogénicos de tamaño normal o aumentados.
 - D) A y C son ciertas.
121. **Las guías KDIGO sobre el tratamiento del rechazo agudo recomiendan:**
- A) Realizar siempre biopsia renal antes de realizar el tratamiento del rechazo agudo.
 - B) Sugieren no tratar el rechazo subclínico.
 - C) Utilizar esteroides como tratamiento de primera línea.
 - D) Todas son ciertas.
122. **Sobre la nefropatía túbulo intersticial crónica (NTIC) todo lo siguiente es cierto excepto:**
- A) La combinación fenacetina y aspirina es causa de nefropatía por analgésicos.
 - B) La necrosis papilar es una manifestación clínica típica de la nefropatía por analgésicos.
 - C) El ácido aristolóquico es el agente identificado en la NTIC por hierbas chinas.
 - D) Los trastornos obstructivos de la vía urinaria no son una causa frecuente de NTIC.
123. **Señale la respuesta correcta: Art.24 “La Asamblea Regional estará constituida por diputados elegidos por un período de cuatro años mediante:**
- A) Sufragio universal y directo.
 - B) Sufragio universal, libre y secreto.
 - C) Sufragio universal.
 - D) Sufragio universal, libre, igual, directo y secreto.

124. **Las manifestaciones extrarrenales más frecuentes en los pacientes con crioglobulinemia asociada a virus de la hepatitis C (VHC) son:**
- A) Púrpura, artralgias y neuropatía periférica.
 - B) Púrpura, proteinuria y edemas.
 - C) Hipertensión, púrpura y artralgia.
 - D) Fenómeno de Raynaud, artralgia y neuropatía.
125. **En la biopsia renal encontramos depósitos granulares por inmunofluorescencia en todas las siguientes glomerulonefritis excepto:**
- A) Glomerulonefritis postestreptocócica.
 - B) Enfermedad anti-membrana basal glomerular.
 - C) Glomerulonefritis C3.
 - D) Nefropatía IgA.
126. **En los pacientes con síndrome urémico es común la observación de una prolongación del:**
- A) Tiempo de sangría.
 - B) Tiempo de protrombina.
 - C) Tiempo de tromboplastina.
 - D) Tiempo de trombina.
127. **En un paciente de 56 años hipertenso con episodios de angor de repetición, proteinuria y cifras de tensión arterial no controladas, el tratamiento posiblemente más eficaz sería:**
- A) Un beta bloqueante asociado a un diurético.
 - B) Un beta bloqueante.
 - C) Un beta bloqueante asociado a un IECA o ARAII.
 - D) Un beta bloqueante asociado a un antagonista del calcio.
128. **Con respecto al tratamiento inmunosupresor de la Nefropatía por cambios mínimos en el adulto según las guías KDIGO 2012, la respuesta FALSA es:**
- A) Los corticoides llevan a la remisión completa solo en el 20% de los adultos.
 - B) Los pacientes jóvenes tienen mayor probabilidad de remisión completa a las 4-8 semanas que los mayores de 40 años, sin embargo, la tasa total de remisión completa al finalizar el tratamiento es similar en los dos grupos.
 - C) El tratamiento inicial es metilprednisolona 1 mg/Kg/día (máximo 80 mg/día) manteniendo un mínimo de 4 semanas y un máximo de 16 semanas.
 - D) Los pacientes con recaídas frecuentes o corticodependientes se tratarán con ciclofosfamida o anticalcineurínicos según la edad.
129. **El uso de IECAs predispone a reacciones anafilácticas en caso de utilizar dializadores compuestos por:**
- A) Celulosa.
 - B) Poliacrilonitrilo.
 - C) Polisulfona.
 - D) Ninguno de los anteriores.
130. **La pielitis incrustante en el trasplante renal está producida principalmente por:**
- A) Corynebacterium urealyticum.
 - B) Bacilos Gram negativos multiresistentes.
 - C) Mycobacterium tuberculosis.
 - D) Todas las respuestas anteriores son ciertas.

232

122

335

115

129

321

466

131. **Mujer de 69 años con cr 6.5 mg/dl, proteinuria de 1250 mg/ 24 h, sedimento con 65 hematies/campo con el 72% de hematies dismórficos y títulos de AMCA-MPO. ¿Cuál sería el tratamiento inicial según las guías KDIGO 2012?:**
- A) Corticoides orales + micofenolato + plasmaféresis.
 - B) Bolos de corticoides + ciclofosfamida + plasmaféresis.
 - C) Corticoides + ciclofosfamida.
 - D) Corticoides + Rituximab.
132. **¿Cuál de las siguientes combinaciones de características de una FAVI le parece que define mejor una maduración adecuada?:**
- A) 3 semanas de maduración, al menos 3 mm de diámetro, a menos de 3 mm de profundidad de la piel.
 - B) 6 semanas de maduración, al menos 6 mm de diámetro, a menos de 6 mm de profundidad de la piel.
 - C) 12 semanas de maduración, al menos 12 mm de diámetro, a menos de 12 mm de profundidad de la piel.
 - D) 6 semanas de maduración, al menos 3 mm de diámetro, a menos de 12 mm de profundidad de la piel.
133. **En la glomeruloesclerosis focal y segmentaria (GFS), ¿cuál es la respuesta VERDADERA?:**
- A) La probabilidad de respuesta a esteroides, depende de la función renal inicial, del grado de pérdida podocitaria y de la extensión de las lesiones de fibrosis intersticial.
 - B) Su incidencia ha permanecido estable en el transcurso de los últimos 20 años en todo el mundo.
 - C) Los niveles del receptor soluble de uroquinasa (suPAR) son útiles para diferenciar entre GFS y otras glomerulopatías causantes de síndrome nefrótico.
 - D) Son típicos los depósitos mesangiales extensos de IgM y de C3 en áreas sin esclerosis.
134. **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 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.
135. **Señale la respuesta FALSA de las glomerulonefritis rápidamente progresivas (GNRP):**
- A) Se caracterizan por deterioro de la función renal que cursa en días o semanas y que, sin tratamiento, produce insuficiencia renal terminal en la mayoría de los pacientes.
 - B) La GNRP tipo 1 está mediada por anticuerpos anti-membrana basal glomerular.
 - C) En el momento de la presentación la insuficiencia renal es constante.
 - D) De las GNRP la tipo 1 es la más frecuente.
136. **¿Cuáles son los requerimientos nutricionales diarios aproximados de un paciente de las siguientes características: Varón de 62 años en programa de hemodiálisis, 61 kg de peso seco aproximado, 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.
137. **En la histología de la nefritis intersticial aguda el infiltrado celular predominante consiste en:**
- A) Eosinófilos.
 - B) Linfocitos B.
 - C) Linfocitos T.
 - D) Células plasmáticas.

138. **Factores de riesgo de función retrasada inicial del injerto en el trasplante renal:**
- A) Edad del donante superior a 55 años.
 - B) Donante de cadáver en asistolia.
 - C) Tiempo de isquemia fría prolongado.
 - D) Todas las anteriores son ciertas.
139. **La excreción urinaria de potasio se realiza fundamentalmente por:**
- A) Filtración glomerular.
 - B) Secreción tubular proximal.
 - C) Secreción tubular distal.
 - D) Secreción tubular proximal y en el túbulo colector.
140. **En el diagnóstico serológico de la nefropatía lúpica, ¿cuál es la respuesta correcta?:**
- A) Los ANA a título alto con patrón moteado se correlaciona bien con mayor afectación renal.
 - B) Los Ac anti-DNA doble cadena son más sensibles y menos específicos de LES que los ANA.
 - C) Los anticuerpos anti-DNA monocatenario no se correlacionan con la actividad clínica lúpica.
 - D) Los anticuerpos anti-Sm son poco específicos del LES.
141. **En la clasificación del rechazo túbulo-intersticial agudo, el rechazo IB se corresponde anatomopatológicamente con:**
- A) Infiltrado superior al 25% y tubulitis entre 4 y 10 linfocitos por sección tubular.
 - B) Arteritis de la íntima (< del 25% del contorno de la luz vascular).
 - C) Infiltrado superior al 25% y más de 10 linfocitos por sección tubular.
 - D) Arteritis severa >25% de la luz vascular.
142. **En el tratamiento del rechazo agudo humoral, no es cierto:**
- A) Conversión a tacrolimus / Micofenolato si el paciente no los recibe.
 - B) Ciclo de 6 recambios plasmáticos y administración inmunoglobulinas policlonales.
 - C) El tratamiento con rituximab es necesario al finalizar el ciclo de plasmaféresis para conseguir la remisión completa del rechazo.
 - D) Valorar la administración de bortezomid como tratamiento de rescate.
143. **El daño tubular por mioglobina está favorecido por todos los siguientes mecanismos, excepto:**
- A) Depleción de volumen.
 - B) Citotoxicidad directa.
 - C) Precipitación de la mioglobina con la proteína de Tamm Horsfall favorecido en la orina ácida.
 - D) El aumento del glutation.
144. **Encontrar la dosis adecuada de inhibidores de la calcineurina (CNI) en un receptor de trasplante de riñón infectado con VIH en la terapia antirretroviral de combinación puede ser difícil. ¿Cuál de los siguientes medicamentos tiene interacciones farmacológicas con ciclosporina y tacrolimus?:**
- A) Ritonavir.
 - B) Efavirenz.
 - C) Abacavir.
 - D) A y B son ciertas.
145. **En un paciente con insuficiencia renal crónica e hiperparatiroidismo secundario, el tratamiento inicial de su hiperparatiroidismo debe incluir:**
- A) Aumento de la ingesta de calcio (lácteos).
 - B) Restricción del aporte de vitamina D.
 - C) Paratiroidectomía total.
 - D) Restricción de fósforo en la dieta.

146. **En la glomerulonefritis postestreptocócica la biopsia renal puede estar indicada en la siguiente situación:**
- A) Está indicada en los adultos pero no en los niños.
 - B) Ante la sospecha de esta entidad se debe realizar siempre la biopsia para su pronóstico.
 - C) Insuficiencia renal de rápida evolución.
 - D) Persistencia de niveles bajos de C3 bajos después de 3 semanas de evolución.
147. **De las siguientes contraindicaciones de la diálisis peritoneal, señale la INCORRECTA:**
- A) Enfermedad abdomino-peritoneal severa.
 - B) Entorno familiar inestable.
 - C) Inestabilidad hemodinámica.
 - D) Preferencia del paciente.
148. **La infección urinaria femenina no se relaciona con:**
- A) Actividad sexual.
 - B) Embarazo.
 - C) Uso de contraceptivos orales.
 - D) Edad.
149. **Las guías KDIGO recomiendan realización de biopsia renal del injerto renal:**
- A) Siempre que exista empeoramiento de la función renal.
 - B) Cuando la función renal no ha regresado a sus niveles basales después de un tratamiento de rechazo agudo.
 - C) Si presenta retraso en la función inicial del injerto, se debe realizar al cumplir el primer mes.
 - D) Siempre que haya proteinuria.
150. **En la granulomatosis eosinofílica con poliangeitis, el órgano más frecuentemente afectado es:**
- A) Riñón.
 - B) Piel.
 - C) Pulmón.
 - D) Aparato gastrointestinal.

144

301

248

449

268