

1. Una de las siguientes no es causa de mioglobinuria:

- A) Consumo de cocaína.
- B) Hipopotasemia.
- C) Deficiencia de carnitina palmitoil transferasa.
- D) Hipercalcemia.

202

2. Respecto a la nefropatía IgA, señale la respuesta incorrecta:

- A) Clásicamente se manifiesta con brotes de hematuria macroscópica en el contexto de infecciones de vías aéreas superiores.
- B) Habitualmente acompañando al cuadro de hematuria aparece también proteinuria.
- C) Cursa con complementos bajos en sangre durante la infección.
- D) Se recomienda habitualmente como tratamiento antiproteinúrico, fármacos que bloquean el Sistema Renina Angiotensina Aldosterona.

440

3. Señale la respuesta falsa:

- A) Se ha descrito que la hipopotasemia produce formación de quistes renales múltiples, similares a los quistes simples.
- B) Cuando la hipopotasemia es intensa inhibe la reabsorción de cloro en la porción ascendente de asa de Henle y produce pérdidas urinarias excesivas de cloro.
- C) La hipopotasemia reduce la reabsorción proximal de bicarbonato y favorece la excreción de hidrogeniones.
- D) La reducción de potasio produce un descenso moderado y reversible del filtrado glomerular y del flujo plasmático renal.

114

4. En la glomerulonefritis membranosa, señale la respuesta FALSA:

- A) La aparición de remisiones espontáneas es una característica clave en esta nefropatía.
- B) Las mujeres y los enfermos con escasa proteinuria, tienen mayor probabilidad de remisión espontánea.
- C) Los pacientes con proteinurias entre 4 y 8 gr al día no presentan remisiones espontáneas.
- D) El pronóstico a largo plazo de los pacientes con remisión completa, suele ser favorable, con escasas recaídas.

414

5. Respecto a las glomerulonefritis extracapilares, señale la respuesta FALSA:

- A) Se produce un deterioro rápido de la función renal en días o semanas.
- B) El sustrato morfológico en la mayoría es la proliferación extracapilar en más del 50% de los ovillos estudiados en la biopsia.
- C) El cuadro clínico puede aparecer después de una infección vírica o bacteriana, seguido de síntomas sistémicos como artralgias, febrícula....
- D) El lupus eritematoso disseminado se asocia a la tipo 3 pauciinmune.

426

6. NO puede ser donante de órganos si se ha padecido:

- A) Carcinoma in situ.
- B) Coriocarcinoma.
- C) Tumores de piel de bajo grado, como el basocelular sin metástasis.
- D) Astrocitoma subependimario grado I.

353

7. Señale la respuesta falsa:

- A) El síndrome de Bartter se caracteriza por hipopotasemia, alcalosis metabólica, aumento de los niveles de renina y aldosterona, hiperplasia del aparato yuxtaglomerular y resistencia a la acción presora de la angiotensina II.
- B) El síndrome de Gitelman cursa con hipocalciuria, radicando su defecto genético subyacente en el transportador de Na⁺ sensible a las tiazidas del túbulo distal.
- C) El síndrome de Liddle se caracteriza por hipopotasemia, hipertensión, alcalosis metabólica y aldosterona normal o baja.
- D) El síndrome de Liddle mejora con antagonistas de la aldosterona, como la espironolactona, o con fármacos como el triamterene o amilorida.

113

8. En relación a la poliarteritis nodosa clásica, es cierto que:

- A) Los anticuerpos anticitoplasma de neutrófilo anti MPO suelen ser positivos.
- B) En la angiografía es raro encontrar aneurismas saculares.
- C) La hepatitis B es la enfermedad con la que con más frecuencia se asocia.
- D) El factor reumatoide suele ser negativo.

233

9. Según la Guía Clínica Española del Acceso Vascular para Hemodiálisis, señale la respuesta falsa:

- A) Los microorganismos que con más frecuencia colonizan o infectan la fístula arteriovenosa protésica suelen formar parte de la microbiota cutánea, el más frecuente es *Staphylococcus aureus*.
- B) Algunos estudios observacionales como el DOPPS han asociado el uso de salicilatos con un aumento de las fístulas arteriovenosas utilizables para hemodiálisis.
- C) Se recomienda utilizar la técnica de punción escalonada como método de punción preferente de la fístula arteriovenosa nativa.
- D) No hay diferencias en la supervivencia la fístula arteriovenosa nativa al comprar las técnicas escalonada y en ojal.

125

10. Con respecto a los efectos secundarios de los inhibidores de la calcineurina, es FALSO:

- A) La nefrotoxicidad se manifiesta con el incremento de la creatinina.
- B) El uso crónico de estos inmunosupresores no incrementa a largo plazo el riesgo de malignidad comparado con la población general.
- C) El temblor es frecuente.
- D) La hiperplasia gingival ocurre con la ciclosporina, pero no con el tacrólimus.

362

11. Respecto a la glomeruloesclerosis segmentaria y focal, señale la respuesta FALSA:

- A) Las formas idiopáticas y las secundarias a mutaciones, suelen presentarse en forma de síndrome nefrótico.
- B) Las formas secundarias a hiperfiltración se caracterizan por instauración rápida de la proteinuria que alcanza el rango nefrótico y condiciona un síndrome nefrótico clínico.
- C) Debemos sospechar la existencia de una base genética en casos con corticorresistencia, comienzo temprano del síndrome nefrótico, y la existencia de antecedentes familiares.
- D) Cuando se asocia a la obesidad suele tener mal pronóstico ya que un elevado porcentaje de casos progresan hasta la necesidad de diálisis.

412

12. Entre las manifestaciones clínicas y de laboratorio de la hiponatremia, ¿qué respuesta es falsa?:

- A) Se considera hiponatremia grave con Na⁺ sérico < 120 mEq/l.
- B) Las principales manifestaciones clínicas derivan del edema de las células cerebrales.
- C) En las manifestaciones clínicas no influye la velocidad de instauración de la hiponatremia.
- D) Una hiponatremia hipoosmolal, con Osmolalidad Urinaria > 100 mOsm/kg, indica exceso de ADH.

261

13. Se produce alcalosis metabólica en la siguiente situación:

- A) Hiperpotasemia.
- B) Hipervolemia.
- C) Vómitos.
- D) Cetoacidosis diabética.

329

14. **Los anticuerpos anti fosfolípidos clínicamente relevantes son todos los siguientes excepto:**
- A) Anticoagulante lúpico.
 - B) Ac anticardiolipina.
 - C) Ac anti factor plaquetario 4.
 - D) Ac anti B2 glucoproteína I.
15. **Un paciente de 75 años ingresa en el hospital con insuficiencia renal rápidamente progresiva. En la analítica presenta ANCAS + y se le realiza biopsia renal. En la biopsia aparecen semilunas en más de 50% de los glomerulos y los depósitos en la inmunofluorescencia son negativos. En relación a este caso, señale la respuesta correcta:**
- A) Probablemente se trate de una glomerulonefritis extracapilar tipo I.
 - B) La ausencia de depósitos confirma la presencia de una glomerulonefritis extracapilar tipo II, posiblemente LUPUS.
 - C) Es compatible con el diagnóstico de una glomerulonefritis extracapilar tipo III o pauciinmune.
 - D) Ninguna es cierta.
16. **Respecto al control de la hipotensión en diálisis, señale la respuesta falsa:**
- A) Se han relacionado los episodios de hipotensión con niveles plasmáticos más bajos de magnesio.
 - B) Las concentraciones bajas de potasio en el dializado se asocian con mayor frecuencia de episodios de hipotensión en estudios epidemiológicos y en episodios de hipertensión de rebote postdiálisis.
 - C) Se ha asociado los episodios de hipotensión al uso de membranas sintéticas.
 - D) La concentración del calcio en el baño de diálisis no tiene efecto sobre la tensión arterial.
17. **Según las recomendaciones de la SEN y ONT sobre el Trasplante Renal de Donante Vivo, NO es cierto:**
- A) La prueba cruzada donante-receptor se debe repetir en el pretrasplante inmediato.
 - B) Donantes con melanoma en remisión completa más de 5 años pueden ser donantes de riñón.
 - C) Se debe realizar informe psicológico que confirma la disposición favorable de donante y receptor para el trasplante.
 - D) La obesidad severa (IMC>35) es una contraindicación para la donación.
18. **Tratamiento de la microangiopatía trombótica (MAT), ¿qué respuesta es falsa?:**
- A) La plasmaféresis con Plasma Fresco Congelado debe instaurarse en las primeras 24 horas del diagnóstico.
 - B) Ticlopidina es útil para el tratamiento de la MAT con recurrencias.
 - C) Un Ac monoclonal antiC5 es eficaz en el tratamiento del síndrome hemolítico urémico atípico.
 - D) En la púrpura trombótica trombocitopénica inmuno-mediada los Ac monoclonales anti-CD20 han demostrado eficacia.
19. **Los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica infectados por el VIH, para incluirse en lista de espera de trasplante renal (señale la respuesta INCORRECTA):**
- A) Deben mostrar adherencia al tratamiento antirretroviral.
 - B) El recuento de células T CD4+ debe ser superior a 200/μl y han estado estables los 3 meses previos.
 - C) El ARN del VIH debe ser indetectable los 3 meses anteriores.
 - D) Pacientes con VIH positivo tienen contraindicado el trasplante renal.

224

437

136

363

236

339

20. Según la Guía Clínica Española del Acceso Vascular para Hemodiálisis, respecto a las complicaciones del acceso vascular, señale la respuesta falsa:
- A) Se sugiere indicar tratamiento quirúrgico/endovascular en caso de síndrome de hipoperfusión distal con sintomatología invalidante o con pérdida tisular.
 - B) El grado IIb de la clasificación del síndrome de hipoperfusión distal corresponde al dolor intolerable durante el ejercicio y/o hemodiálisis.
 - C) Se recomienda tratar la infección de una fístula arteriovenosa nativa con antibióticos adecuados durante 2-3 semanas.
 - D) Se sugiere la reducción del flujo de la fístula arteriovenosa mediante revisión quirúrgica ante el paciente con ausencia de mejoría clínica tras manejo médico y con flujo sanguíneo mayor de 2000 ml/min.
21. En la Poliquistosis Renal Autosómica Recesiva (PQRAR), es FALSO:
- A) La PQRAR se considera una enfermedad rara, con una incidencia estimada de 1:10.000 a 1:40.000 nacidos vivos.
 - B) Se debe a la mutación del gen PKHD1, que codifica la proteína poliquistina 1.
 - C) Debe hacerse diagnóstico diferencial con la PQRAD.
 - D) En el primer año de vida, se describen los casos más graves y puede encontrarse el síndrome de Potter.
22. Acerca de las bases del tratamiento de la hiponatremia grave sintomática, indique la respuesta correcta:
- A) El tratamiento de elección es la inhibición selectiva del receptor V2 de vasopresina.
 - B) La corrección del Na⁺ plasmático con suero salino hipertónico no debe superar 8-12 mEq/l/día.
 - C) No hay riesgo asociado a corregir de forma rápida una hiponatremia crónica.
 - D) La mielinolisis central pontina es la complicación típica de la hiponatremia aguda sintomática con síntomas neurológicos.
23. ¿Cuál de los siguientes no es un beneficio clínico del mantenimiento de la función renal residual?:
- A) Reduce la inflamación sistémica.
 - B) Reduce las funciones endocrinas.
 - C) Reduce el riesgo de enfermedad cardiovascular.
 - D) Aumenta la supervivencia.
24. Según la Guía Clínica Española del Acceso Vascular para Hemodiálisis, señale la respuesta falsa:
- A) No existe suficiente evidencia para recomendar la detección sistemática y tratamiento antibiótico local o sistémico para la erradicación de *Staphylococcus aureus* en los pacientes en hemodiálisis.
 - B) Los estudios controlados recomiendan el uso de anticoagulación sistémica con heparina para el tratamiento de las trombosis sépticas en la bacteriemia relacionada con el catéter venoso central.
 - C) El sellado del catéter venoso central con antisépticos como la taurolidina han mostrado eficacia frente al biocapa bacteriana.
 - D) El levofloxacino ha sido utilizado como solución de sellado del catéter venoso centra.
25. ¿En qué glomerulonefritis de las siguientes, la lesión inicial no está en el mesangio?:
- A) Nefropatía de cambios mínimos.
 - B) Enfermedad de Berger.
 - C) Glomerulonefritis mesangial IgM.
 - D) Glomerulonefritis membranoproliferativa.

128

305

286

165

129

461

26. **Paciente de superficie corporal de 2 m², sin función renal residual y D/P de creatinina de 0,82; presenta una ultrafiltración total diaria de 1100 ml, Kt/V peritoneal de 1,9 y CICr semanal de 55 litros. ¿Cuál de las siguientes es la prescripción de diálisis peritoneal más adecuada?:**
- A) Diálisis peritoneal continua cíclica de 7 horas de duración, 3 intercambios nocturnos, 1 permanencia diurna de 1 litro de glucosa al 2,27%.
 - B) Diálisis peritoneal continua ambulatoria con 4 intercambios y volumen de 3 litros por intercambio y día seco.
 - C) Diálisis peritoneal continua cíclica, 9 horas, 5 intercambios nocturnos (2600 cc) y permanencia diurna con 2 litros de icodextrina.
 - D) Diálisis peritoneal nocturna intermitente de 10 horas de duración con 6 intercambios de 2 litros.
27. **Respecto al trasplante renal de donante vivo, indique la respuesta CORRECTA:**
- A) Tiene una supervivencia similar a la del trasplante renal de donante cadáver.
 - B) La edad del donante no condiciona la evolución del injerto a largo plazo.
 - C) La principal indicación de Trasplante de Donante Vivo es el trasplante anticipado.
 - D) Donante vivo añoso y receptor joven es una contraindicación absoluta para el donante de vivo.
28. **Uno de los siguientes fármacos no produce característicamente lesión renal aguda por obstrucción tubular:**
- A) Fosfato sódico.
 - B) Manitol.
 - C) Aciclovir.
 - D) Triamtireno.
29. **En relación con la amiloidosis, señale la proposición correcta:**
- A) Las diferentes fibrillas de amiloide no comparten entre sí una configuración espacial determinada.
 - B) Las fibrillas de amiloide no se tiñen con tioflavinaT.
 - C) El depósito de fibrillas de transtirretina se ha relacionado con un tipo de amiloidosis neuropática familiar.
 - D) En la amiloidosis AA el precursor proteico identificado es la beta2 microglobulina.
30. **Señale la respuesta correcta:**
- A) Las membranas celulósicas incrementan más la actividad fibrinolítica que las sintéticas.
 - B) El triacetato de celulosa en comparación con la polisulfona produce una mayor activación del receptor de membrana de las plaquetas GP IIb/IIIa.
 - C) La activación del complemento alcanza su máxima intensidad con las membranas de poliamida.
 - D) Se ha observado una mayor prevalencia del síndrome del túnel carpiano en pacientes dializados con membranas de alta permeabilidad.
31. **¿En cuál de las siguientes situaciones está indicado descartar HTA renovascular?:**
- A) Hipertensión grado 3 con un riñón atrófico o con asimetría renal > 1,5 cm sin causa aparente.
 - B) HTA grado 3 en pacientes con episodios de edema agudo de pulmón.
 - C) Debut de HTA grave o grado 3 (Presión arterial sistólica > o igual a 180 mmHg o presión arterial diastólica > o igual a 110 mmHg).
 - D) Todas las anteriores.
32. **En la nefronoptisis, es FALSO:**
- A) Es la causa hereditaria más frecuente de la Insuficiencia Renal Terminal en niños y adultos jóvenes.
 - B) Tiene buen pronóstico.
 - C) Se caracteriza por la disminución de la capacidad de concentración renal, sedimento urinario normal y pérdida de sodio urinario.
 - D) La biopsia renal muestra quistes córtico-medulares, disrupción de la membrana basal tubular y nefropatía túbulo-intersticial.

33. **Señale la respuesta correcta: ¿cuáles de las siguientes son instituciones comunitarias?:**
- A) El Consejo Europeo, El Parlamento Europeo, El Consejo de la UE, La Comisión, El Tribunal de Justicia de la UE y el Tribunal de Cuentas Europeo.
 - B) El Consejo Europeo, El Parlamento de Europa y Tribunal Mayor.
 - C) El Consejo de la UE, El Parlamento de Europa y la Comisión parlamentaria.
 - D) Todas son verdaderas.
34. **Respecto a la nefropatía IgA, señale la respuesta FALSA:**
- A) En la patogénesis, el evento inicial es el depósito mesangial de una IgA deficiente en galactosa.
 - B) Es importante el control de la proteinuria con antagonistas de los receptores de angiotensina (ARAI) o inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (IECAS).
 - C) En los casos de glomerulonefritis IgA, con insuficiencia renal rápidamente progresiva que presentan semilunas en más del 50% de glomérulos, se recomienda el tratamiento con micofenolato mofetil.
 - D) Puede presentarse de distintas formas: brotes de hematuria macroscópica recurrente que se acompaña con proteinuria, hematuria y proteinuria asociadas a insuficiencia renal, síndrome nefrótico, síndrome nefrítico....
35. **Sobre la mecanismos de compensación renal en la hipovolemia efectiva, señale la proposición falsa:**
- A) Hay liberación de renina y está mediada por los receptores B adrenérgicos.
 - B) La actividad alfa adrenérgica constriñe la arteriola aferente.
 - C) La vasoconstricción inducida por Angiotensina II, en la hipovolemia severa, no afecta a la arteriola aferente.
 - D) Hay activación de los receptores V2 de vasopresina.
36. **En la nefritis lúpica proliferativa focal o difusa resistente al tratamiento convencional, todo es cierto excepto:**
- A) Micofenolato (MMF) puede ser eficaz en pacientes resistentes a ciclofosfamida (CF).
 - B) CF o Tacrólimus son los agentes preferidos en caso de resistencia a MMF.
 - C) Rituximab es útil en la resistencia a CF y MMF.
 - D) Belimumab es muy útil en la resistencia a CF y MMF.
37. **Sobre la nefropatía lúpica y embarazo, señale la proposición falsa:**
- A) La hidroxicloroquina puede utilizarse durante el embarazo.
 - B) Micofenolato mofetil no es seguro durante el embarazo.
 - C) En la recaída de una nefritis lupicia en el embarazo pueden utilizarse esteroides y azatioprina.
 - D) La aspirina está contraindicada en estas pacientes por el riesgo de preeclampsia.
38. **Los 2 tipos de membrana de Poliacrilonitrilo (PAN DX y AN69) difieren en las siguientes características excepto:**
- A) PAN DX tienen 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 se debe a la adición de metalil-Na-Sulfonato en el AN69 y de ácido acrílico en el PAN DX.
 - D) El AN69 se fabrica con monómeros hidrofóbicos de acrilonitrilo y metacrilato mientras que el PAN DX se fabrica con acrilonitrilo polimérico.

39. **Sobre el tratamiento de la Enfermedad por Citomegalovirus (CMV), es FALSO:**
- A) El tratamiento de elección es el ganciclovir intravenoso o valganciclovir oral.
 - B) El foscarnet, aunque es efectivo para el CMV, no se puede utilizar en el trasplante renal.
 - C) En la Enfermedad Gastrointestinal por CMV, se sugiere mantener un tratamiento más prolongado que el estándar.
 - D) En la neumonitis por CMV, la estrategia recomendada es ganciclovir y gammaglobulina específica anti-CMV.
40. **Un paciente de 20 años, sin antecedentes de interés, ingresa por un síndrome nefrótico clínico y analítico. En la biopsia renal se informa como compatible con glomeruloesclerosis segmentaria y focal. ¿Qué tratamiento iniciaría?:**
- A) Esteroides a dosis de 1 mg/kg/día (máximo 80 mg/día).
 - B) Ciclofosfamida 2 mg/kg/día.
 - C) Ciclosporina 3-5 mg/kg/día.
 - D) Micofenolato 500 mg cada 12 horas.
41. **De los siguientes, ¿cuál es el principal tampón extracelular?:**
- A) Fosfato orgánico.
 - B) Fosfato inorgánico.
 - C) Bicarbonato.
 - D) Proteína.
42. **Respecto a la regulación del flujo sanguíneo renal, ¿cuál de las siguientes sustancias tiene acción vasodilatadora?:**
- A) Vasopresina.
 - B) Glucagón.
 - C) Endotelina.
 - D) Tromboxano A2.
43. **En la granulomatosis con poliangeitis (GPA), ¿qué respuesta es correcta?:**
- A) No está demostrado que la afectación renal se correlacione con el riesgo de muerte.
 - B) La proteinuria es generalmente subnefrótica.
 - C) Frecuentemente puede afectar al tracto urinario provocando estenosis ureteral.
 - D) Las manifestaciones renales de GPA y poliangeitis microscópica son diferentes.
44. **Una paciente de 38 años, ingresa en el hospital por un cuadro de edemas progresivos de unas semanas de evolución. En la analítica presenta función renal normal, cifras de complemento bajos (C3) en sangre y proteinuria de 4 gramos en orina de 24h. Se realiza biopsia renal y en el informe destaca en la tinción de plata-metenamina la presencia de espículas o púas (Spikes) y en la inmunofluorescencia depósitos de IgG, C3 y C1q. ¿Qué nefropatía sospecharía? Señálela:**
- A) Nefropatía por cambios mínimos.
 - B) Glomerulonefritis membranosa forma idiopática.
 - C) Glomeruloesclerosis segmentaria y focal.
 - D) Glomerulonefritis membranosa secundaria.
45. **En el daño celular en la necrosis tubular aguda (NTA), indique la respuesta falsa:**
- A) Las células del segmento S3 del túbulo proximal (tcp) y de la rama gruesa de Henle son muy sensibles a la isquemia renal.
 - B) La bomba de Na/K ATPasa se redistribuye a la zona apical de la célula del tcp.
 - C) Las células de los segmentos S1 y S2 del tcp son más sensibles a las nefrotoxinas.
 - D) El citoesqueleto de actina de las células tubulares esta preservado en la NTA.

46. **Según la Guía Clínica Española del Acceso Vascular para Hemodiálisis, señale la respuesta falsa:**
- A) Se recomienda en los pacientes con enfermedad renal crónica progresiva considerar la creación del acceso vascular cuando el filtrado glomerular es menor de 15 ml/min/1,73 m² y/o una estimación de entrada en diálisis de 6 meses.
 - B) Se recomienda que la fístula arteriovenosa nativa se realice con una antelación previa al inicio de hemodiálisis de 6 meses.
 - C) Se sugiere que la fístula arteriovenosa protésica esté realizada con una antelación previa al inicio de hemodiálisis de al menos 8 semanas.
 - D) Se recomienda la realización de fístula arteriovenosa con carácter preferente en los pacientes con enfermedad renal crónica de rápida evolución.
47. **Un paciente ingresado en el hospital presenta un síndrome nefrótico puro. En la biopsia esperaría encontrar todas las siguientes patologías, excepto una. Señale la FALSA:**
- A) Glomerulonefritis de cambios mínimos.
 - B) Glomerulonefritis membranosa.
 - C) Glomeruloesclerosis diabética.
 - D) Glomerulonefritis extracapilar.
48. **Pueden producir hipomagnesemia los siguientes fármacos, EXCEPTO:**
- A) Inhibidores de la bomba de protones.
 - B) Anfotericina B.
 - C) Cisplatino.
 - D) Litio.
49. **Con respecto a la nefropatía IgA, señale la respuesta CORRECTA:**
- A) Es la primera causa de insuficiencia renal terminal entre todas las glomerulonefritis primarias.
 - B) Afecta con más frecuencia a mujeres que a hombres.
 - C) No se asocia a factores genéticos.
 - D) Suele presentar hipocomplementemia de C3.
50. **Sobre anatomía patología de la nefritis lúpica (clasificación ISN/RPS), señale la respuesta correcta:**
- A) La clase VI se caracteriza por glomeruloesclerosis global de al menos el 50%.
 - B) La clase IV cursa con lesiones glomerulares que afecta a < 50% de los glomérulos al MO.
 - C) La clase I depósitos inmunes mesangiales sin otras alteraciones morfológicas.
 - D) La clase V cursa con engrosamiento difuso de la pared capilar y depósitos subendoteliales.
51. **Referido a la membrana peritoneal, ¿en qué tipo de poro de la membrana peritoneal ejerce su acción sobre el transporte de agua la molécula de icodextrina?:**
- A) A nivel de los ultraporos o acuaporinas (menos de 0,8 nm), permitiendo el paso de agua y el cribado de sodio.
 - B) No influye en el transporte de agua.
 - C) A nivel de los poros pequeños (4-6 nm), permitiendo el paso de agua y de sodio.
 - D) Fundamentalmente a nivel de los poros grandes (20-40 nm).
52. **En la diabetes mellitus una de las siguientes afirmaciones orienta a una enfermedad renal no diabética:**
- A) El inicio de la albuminuria antes de los 5 años del debut en la DM1.
 - B) Sedimento inactivo.
 - C) La presencia de retinopatía y/o neuropatía en la DM-1.
 - D) El descenso del FG < 60 ml/min con normoalbuminuria.

53. **Con respecto a la hipertensión en el embarazo, señale la respuesta FALSA:**
- A) La hipertensión de novo o gestacional: aparece después de la 20 semana y que no se acompaña de proteinuria.
 - B) Preeclampsia: hipertensión que se presenta después de la semana 20 se acompaña de proteinuria mayor o igual a 0,3 g en orina de 24h o Rprot/creat mayor 300 mg/g.
 - C) Hipertensión crónica: hipertensión arterial conocida ya antes del embarazo o que aparece antes de la 20 semana y persiste 12 semanas postparto.
 - D) Todas son ciertas.
54. **Se indica el diagnóstico genético de la Poliquistosis Renal Autosómica Dominante (PQRAD) en los siguientes casos, EXCEPTO:**
- A) Potencial donante vivo de trasplante renal que pertenece a una familia con PQRAD y su ecografía no es concluyente.
 - B) Pacientes que desean consejo genético y solicitan un diagnóstico genético preimplantacional.
 - C) Pacientes con antecedentes familiares de PQRAD de menos de 30 años de edad que presentan más de 3 quistes en cada riñón.
 - D) Pacientes sin antecedentes familiares de PQRAD con hallazgos radiológicos atípicos, como asimetría renal marcada y múltiples quistes pequeños, o insuficiencia renal con riñones quísticos de tamaño normal.
55. **Con respecto al síndrome de Gitelman, es FALSO:**
- A) En general, es más benigno que el síndrome de Bartter.
 - B) Afecta al túbulo distal.
 - C) Presenta hipocaliemia y alcalosis metabólica.
 - D) La mayoría de las veces cursa con hipertensión moderada.
56. **El siguiente cuadro analítico: Creatinina sérica 0,85 mg/dl, Na⁺ plasmático 118 mEq/l, Osmolalidad plasmática 240 mOsm/kg. Osmolalidad Urinaria 500 mOsm/k, Na⁺ orina 60 mEq/l. Es compatible con todo lo siguiente excepto:**
- A) Hiponatremia post-resección transuretral.
 - B) Hiponatremia hipovolémica por pérdidas renales.
 - C) Secreción inadecuada de hormona antidiurética por fármacos.
 - D) Insuficiencia suprarrenal.
57. **Respecto a los líquidos de diálisis peritoneal, señale la respuesta correcta:**
- A) Las soluciones sin productos de degradación de la glucosa no llevan lactato.
 - B) Las soluciones con pH bajo (menor de 5) son las menos perjudiciales para el peritoneo.
 - C) El dolor a la infusión del líquido peritoneal se ha asociado, al menos en parte, con líquidos de diálisis peritoneal con pH bajo.
 - D) Todas las anteriores son falsas.
58. **Respecto a la nefropatía asociada al virus de la inmunodeficiencia humana (NAVIH), señale la respuesta FALSA:**
- A) Se puede presentar en cualquier estadio de la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana.
 - B) Se trata de una forma de glomeruloesclerosis focal y segmentaria.
 - C) Los pacientes suelen tener proteinurias que pueden alcanzar el rango nefrótico y desarrollan de forma temprana insuficiencia renal.
 - D) El tratamiento con antirretroviral de gran actividad (TARGA) para el VIH está contraindicado en caso de esta nefropatía.

59. **Con respecto al trasplante hepato-renal es FALSO:**
- A) La prueba cruzada positiva no contraindica este tipo de trasplante cuando los DSA pretrasplante son de clase I.
 - B) Está indicado en un paciente con fallo renal agudo de corta duración que no ha precisado diálisis. 359
 - C) Está indicado en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica Terminal por Hiperoxaluria Primaria.
 - D) Se realiza el trasplante renal al mismo tiempo que el trasplante hepático, si el paciente tiene Insuficiencia Renal Crónica con biopsia renal que muestra > 30% de glomérulos esclerosados.
60. **En los pacientes en diálisis peritoneal, señale la respuesta falsa:**
- A) La hipermagnesemia es común en los pacientes en DPCA.
 - B) La hipermagnesemia contribuye a suprimir la PTH. 162
 - C) Las bolsas de líquido de diálisis peritoneal presentan una concentración de magnesio de 1 mm/L.
 - D) La hipermagnesemia es más frecuente en DPCA que en hemodiálisis.
61. **Respecto a las complicaciones en diálisis peritoneal, señale la respuesta falsa:**
- A) El hidrocele puede suceder por disección de la membrana peritoneal que deposita por gravedad el líquido de diálisis en las estructuras bajas de la pared.
 - B) El hidrocele puede ocurrir por persistencia del conducto peritoneo-vaginal. 168
 - C) Se puede producir fuga de líquido peritoneal a través de la vagina.
 - D) El método diagnóstico de elección ante la sospecha de persistencia del conducto peritoneo-vaginal es el TAC sin contraste.
62. **¿Cuál de los siguientes NO modifica la evolución de la función renal residual?:**
- A) IECA.
 - B) Bloqueantes de canales del calcio. 167
 - C) ARA II.
 - D) Furosemida a altas dosis.
63. **En relación con las infecciones urinarias, señale la respuesta incorrecta:**
- A) Estafilococo aureus está relacionado con pielonefritis aguda por diseminación hematogena.
 - B) Proteus mirabilis es el agente causal más frecuente de las pielonefritis. 250
 - C) Las cepas E. Coli BLEE (betalactamasa espectro extendido) suelen ser también resistentes a trimetropin sulfametoxazol.
 - D) La pielonefritis xantogranulomatosa se asocia la mayoría de las veces con obstrucción urinaria.
64. **Una PCO₂ baja por hiperventilación tendrá las siguientes consecuencias, EXCEPTO:**
- A) Eleva el pH arterial.
 - B) Disminuye la reabsorción de bicarbonato. 335
 - C) Disminuye la concentración plasmática de bicarbonato.
 - D) Disminuye el pH arterial.
65. **En relación al diagnóstico y tratamiento de la vasculitis limitada al riñón, ¿qué respuesta es falsa?:**
- A) El tratamiento no debería iniciarse sin confirmación histológica por biopsia renal.
 - B) El valor predictivo positivo del ANCA positivo con cuadro clínico compatible es >90%. 232
 - C) La biopsia renal aporta el diagnóstico histológico definitivo.
 - D) Un pequeño porcentaje de vasculitis asociada a ANCA con clínica e histología compatible son ANCA negativo.

66. **Señale la respuesta falsa:**
- A) La mayor parte del transporte del $\text{Na}^+\text{-Cl}^-$ filtrado es reabsorbido por el túbulo proximal y por la rama ascendente gruesa del asa de Henle.
 - B) El transporte pasivo de $\text{Na}^+\text{-Cl}^-$ filtrado explica por qué el túbulo proximal puede reabsorber alrededor del 60% del $\text{Na}^+\text{-Cl}^-$ filtrado.
 - C) La dopamina es uno de los inhibidores principales de la reabsorción tubular proximal de $\text{Na}^+\text{-Cl}^-$.
 - D) La rama ascendente delgada del asa de Henle presenta una permeabilidad al agua muy baja.
67. **En relación a las urolitiasis en general, señale la respuesta FALSA:**
- A) En la urolitiasis intervienen factores genéticos y ambientales, especialmente dietéticos.
 - B) Los cálculos renales más frecuentes están constituidos por oxalato cálcico.
 - C) Se recomienda dieta muy pobre en calcio en todos los pacientes con litiasis.
 - D) El aspecto radiológico de los cálculos puede ser de ayuda para establecer el diagnóstico etiológico.
68. **En relación a las complicaciones a largo plazo en el donante de riñón de vivo, es FALSO:**
- A) La incidencia de HTA es menor que en la población general.
 - B) Puede presentar proteinuria generalmente asociada a la HTA.
 - C) La incidencia de insuficiencia renal es muy baja.
 - D) Se ha documentado donantes que han presentado insuficiencia renal crónica y han precisado tratamiento renal sustitutivo.
69. **Respecto al tratamiento de la hiperpotasemia, señale la respuesta falsa:**
- A) El gluconato cálcico al 10% antagoniza el efecto cardiaco de la hiperpotasemia.
 - B) Los quelantes intestinales eliminan el potasio del organismo.
 - C) La furosemida desplaza el potasio al interior de la célula.
 - D) Es preferible utilizar baños de diálisis sin glucosa.
70. **¿Qué afirmación es correcta respecto a los Programas de Formación según la Ley de Ordenación de Profesiones Sanitarias?:**
- A) Se publicarán en el Boletín Oficial del Estado.
 - B) Los Programas de Formación serán autorizados por el Ministro de Educación.
 - C) El acceso a la formación sanitaria especializada se efectuará por libre designación.
 - D) La oferta de plazas de las convocatorias se fijará en función de la especialidad, su complejidad y el menor coste.
71. **Sobre lesión renal aguda y síndrome compartimental abdominal, señale la proposición falsa:**
- A) Se asocia con lesión aguda prerrenal.
 - B) Se produce con presión intraabdominal ≥ 20 mmHg.
 - C) La transducción de la presión intravesical no es útil para el diagnóstico.
 - D) La constricción de los vasos renales está implicada en la patogenia.
72. **Con respecto a la Enfermedad Quística Adquirida, es CIERTO:**
- A) Es propia de pacientes diabéticos con ERC.
 - B) La afectación puede ser unilateral o bilateral.
 - C) La complicación más importante es la degeneración maligna.
 - D) Se recomienda control ecográfico cada 3 meses.
73. **Las siguientes patologías pueden cursar con glomerulonefritis membranoproliferativa por inmunocomplejos excepto una, señale la FALSA:**
- A) Infección por virus de la Hepatitis C.
 - B) Lupus Eritematoso Sistémico.
 - C) Gammopatía Monoclonal de Significado Incierto.
 - D) Enfermedad por Depósitos Densos.

74. **Elija la opción que ordena de más biocompatible a menos biocompatible los líquidos de diálisis peritoneal:**
- A) Nutrineal, Extraneal, glucosa-bicarbonato 1,36%, glucosa-balance 1,5%, glucosa lactato 3,86%.
 - B) Glucosa-bicarbonato 1,36%, glucosa-balance 1,5%, nutrineal, extraneal, glucosa-lactato 3,86%.
 - C) Glucosa-balance 1,5%, glucosa-bicarbonato 1,36%, nutrineal, extraneal, glucosa-lactato 3,86%.
 - D) Extraneal, glucosa-bicarbonato 1,36%, glucosa-balance 1,5%, nutrineal, glucosa-lactato 3,86%.
75. **Según las Guías Europeas sobre el manejo del trasplante renal, respecto al cuidado perioperatorio es FALSO:**
- A) Se recomienda el uso de “dosis renales” de agentes dopaminérgicos al inicio del periodo postoperatorio, pues mejora la función del injerto.
 - B) Se recomienda controlar la acidosis metabólica cuando se use únicamente solución salina normal como líquido intravenoso.
 - C) Se recomienda colocar un doble J profiláctico como práctica quirúrgica rutinaria.
 - D) Se recomienda retirar el catéter vesical urinario lo antes posible, sopesando el riesgo de fuga urinaria con el de infección.
76. **Todos los siguientes se han utilizado para tratar el rechazo en el trasplante renal, EXCEPTO:**
- A) Rituximab.
 - B) Basiliximab.
 - C) Inmunoglobulina de conejo antitimocitos humanos.
 - D) Corticoides.
77. **Respecto al catéter de diálisis peritoneal, señale la respuesta falsa:**
- A) El catéter de Tenckhoff primitivo era de poliuretano.
 - B) El catéter Valli tiene un balón intraperitoneal.
 - C) El catéter de Di Paolo tiene un cilindro de tungsteno.
 - D) El catéter de Fast Flow tiene mayor diámetro interno.
78. **Con respecto a las causas que pueden producir fracaso renal agudo durante el embarazo, señale la respuesta correcta:**
- A) Síndrome de HELLP.
 - B) Síndrome urémico hemolítico.
 - C) Ureterohidronefrosis por útero gravídico.
 - D) Todas son ciertas.
79. **Respecto al complejo mayor de histocompatibilidad (MHC), es FALSO:**
- A) Los genes de la región I del MHC se localizan más centroméricos y los de la región II más teloméricos.
 - B) La molécula HLA de clase II se encuentra en macrófagos, células dendríticas y células B.
 - C) El MHC es un sistema formado por genes polimórficos y se hereda en forma de haplotipo.
 - D) Las moléculas HLA de clase I y clase II juegan un papel importante en la respuesta inmune mediante el proceso conocido como restricción del MHC.
80. **Todas las siguientes pueden ser causa de hiponatremia hipoosmolal, excepto una:**
- A) Hiperglucemia severa.
 - B) Secreción inadecuada de hormona antidiurética.
 - C) Polidipsia psicógena.
 - D) Hiponatremia postquirúrgica.

81. **La Ley de Prevención de Riesgos laborales tiene por objeto:**
- A) Promover la seguridad y la salud de los trabajadores mediante el desarrollo de las actividades necesarias para la prevención de riesgos derivados del trabajo.
 - B) Potenciar el trabajo y los trabajadores.
 - C) Desarrollar las prohibiciones de prevención de riesgos.
 - D) Ninguna es correcta.
82. **Uno de los siguientes agentes no se ha relacionado con la nefritis túbulo intersticial crónica:**
- A) Plomo.
 - B) Proteinuria.
 - C) Magnesio.
 - D) Ácido Oxálico.
83. **Señale cuál de los siguientes fármacos NO pertenece al grupo de los diuréticos tiazídicos:**
- A) Clortalidona.
 - B) Piretanida.
 - C) Indapamida.
 - D) Metolazona.
84. **Respecto al mecanismo de acción de los diferentes inmunosupresores, ¿cuál NO es cierta?:**
- A) Entre las acciones de los corticosteroides están la inhibición de la síntesis de la interleucina-1 y del factor de necrosis tumoral.
 - B) La ciclosporina A inhibe la actividad fosfatasa de la calcineurina.
 - C) Los inhibidores de mTOR presentan además de efecto inmunosupresor, propiedades antivirales.
 - D) El tacrólimus interacciona con el receptor del factor de crecimiento transformante beta (TGF-beta) tipo 2.
85. **En las siguientes situaciones de hiponatremia y su tratamiento médico, señale qué cuadro clínico no precisa el tratamiento propuesto:**
- A) Mujer 52 años, carcinoma pulmonar, Na^+ plasmático 107 mEq/L, Osmolalidad en orina 640 mOsm/kg = salino hipertónico + furosemida.
 - B) Mujer 27 años diarrea crónica, deshidratación cutánea y Na^+ plasmático 126 mEq/L = Salino isotónico.
 - C) Varón 38 años, mieloma múltiple, Na^+ plasmático 127 mEq/L, Osmolalidad plasmática 286 mOsm/kg = Restricción de agua con aporte normal de sodio.
 - D) Varón 58 años, cáncer de pulmón, Na^+ plasmático 118 mEq/L Osmolalidad urinaria 290 mOsm/kg = Restricción de agua con aporte normal de sodio o suero salino hipertónico.
86. **Tiene la consideración de falta muy grave, de acuerdo con la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud: (señale la opción correcta):**
- A) Causar daños o deterioro en las instalaciones, equipamiento, instrumental o documentación, cuando se produzcan por negligencia grave.
 - B) La aceptación de cualquier tipo de contraprestación por los servicios prestados a los usuarios de los servicios de salud.
 - C) La incorrección con el personal o con los usuarios.
 - D) La realización de actos encaminados a coartar el libre ejercicio del derecho de huelga.
87. **En referencia a la histología de la nefropatía membranosa, señale la respuesta CORRECTA:**
- A) Se caracteriza por un engrosamiento uniforme de la pared de los capilares glomerulares.
 - B) Unas imágenes histológicas muy características son la púas o Spikes en la tinción de plata metenammina.
 - C) Se han descrito cuatro estadios anatomopatológicos.
 - D) Todas son correctas.

88. En un paciente diagnosticado recientemente de glomerulonefritis extracapilar tipo 3 (pauciinmune), con alergia a ciclofosfamida, ¿qué fármacos utilizaría para inducir la remisión, según guías K DIGO 2012?:
- A) Rituximab y corticoides.
 - B) Micofenolato y corticoides.
 - C) Metotrexato y corticoides.
 - D) Leflunomida y corticoides.
89. En relación con la bacteriuria asintomática, señale la proposición falsa:
- A) En la mujer no gestante el diagnóstico se basa en dos urocultivos consecutivos con ≥ 105 ufc de la misma cepa.
 - B) El cribado y tratamiento no está indicado en procedimientos urológicos menores (urodinamia, cistoscopia).
 - C) El cribado y tratamiento está indicado en mujeres diabéticas no gestantes.
 - D) El tratamiento en mujeres gestantes reduce la incidencia de resultados adversos del embarazo.
90. En la nefropatía IgA se han identificado marcadores de mal pronóstico. Todos los siguientes son marcadores de mal pronóstico, excepto uno, señálelo:
- A) Insuficiencia renal en el momento del diagnóstico.
 - B) Fibrosis intersticial y atrofia tubular en la biopsia.
 - C) Proteinuria menor de 0,3 g/día.
 - D) Sexo masculino.
91. Respecto al hemoperitoneo en los pacientes en diálisis peritoneal, señale la respuesta correcta:
- A) Es una patología poco sintomática que nunca precisa transfusión sanguínea.
 - B) La mayor parte de los casos se produce en mujeres en periodo de la menstruación.
 - C) Los casos leves se tratan con intercambios de líquido peritoneal a 37°C.
 - D) No se puede administrar heparina intraperitoneal durante el episodio de hemoperitoneo.
92. Sobre el manejo nutricional en la Enfermedad Renal Crónica es CIERTO:
- A) La ingesta proteica debe ser igual en cualquier grado de ERC.
 - B) Las frutas y verduras inducen carga alcali reduciendo la excreción ácida renal.
 - C) Los agentes anabólicos destacan por alto nivel de evidencia en su indicación.
 - D) El 60% de las calorías de la dieta deben ser en forma de hidratos de carbono simples de absorción rápida.
93. En relación con la nefritis túbulo-intersticial aguda (NTIA), señale la proposición correcta:
- A) Cambios fibróticos iniciales pueden observarse tan pronto como en 7-10 días tras el comienzo del cuadro clínico.
 - B) Los antiinflamatorios no esteroideos son la causa más frecuente de NTIA por fármacos.
 - C) El patrón de inmunofluorescencia más frecuente es el depósito lineal de IgG en la membrana basal tubular.
 - D) Los infiltrados se localizan más en la zona medular que en la corteza renal.
94. Respecto a las complicaciones de la diálisis peritoneal, señale la respuesta falsa:
- A) El fallo de ultrafiltración tipo I se debe al aumento de la permeabilidad peritoneal de tal modo que el agente osmótico se absorbe más rápidamente disminuyendo la capacidad de ultrafiltración.
 - B) El fallo de ultrafiltración tipo II es secundario al exceso de absorción linfática.
 - C) El fallo de ultrafiltración tipo III se diagnostica a partir de un gradiente de sodio disminuido en los cambios de 1,36% frente al 3,86%.
 - D) El fallo de ultrafiltración tipo I se detecta mediante un PET con resultado de alto transportador.

95. **Con respecto a la polineuropatía urémica, es CIERTO:**
- A) Se manifiesta con afectación nerviosa proximal y simétrica sensitivo motora.
 - B) Es fácil distinguir de la polineuropatía diabética u otra polineuropatía secundaria a otras enfermedades que causan enfermedad renal crónica.
 - C) En los pacientes renales que aún no están en programa de diálisis, es una indicación para iniciar tratamiento renal sustitutivo.
 - D) Los nervios de la extremidad que porta la FAVI deben ser usados para los estudios electrofisiológicos, pues resultan más exactos que los de la extremidad contralateral.
96. **Respecto a las alteraciones estructurales del peritoneo en el curso de la diálisis peritoneal, señale la respuesta falsa:**
- A) La icodextrina no produce elevación de células seniles ni en apoptosis.
 - B) El empleo de glucosa provoca una marcada y efímera aceleración del ciclo celular mesotelial.
 - C) La intensidad del aumento de células con actividad mitótica es proporcional a la concentración de glucosa empleada.
 - D) La persistencia del contacto con la glucosa resulta finalmente en una densidad de población mesotelial reducida.
97. **Respecto al screening de cáncer en el trasplantado renal, es CIERTO:**
- A) Se recomienda determinación de PSA anual/bianual en varones mayores de 50 años.
 - B) Se recomienda TAC toraco-abdominal anual para descartar masas.
 - C) Se recomienda citología urinaria cada 6 meses.
 - D) Se recomienda sangre oculta en heces y colonoscopia anuales.
98. **Acerca de las crisis renales de la esclerodermia, señale la proposición correcta:**
- A) El uso de glucocorticoides reduce la incidencia de las crisis renales de la esclerodermia.
 - B) La presencia del Ac anti-ARN polimerasa III se asocia con aumento del riesgo.
 - C) No está demostrado su relación con la extensión de la afectación cutánea.
 - D) En los trasplantados renales con esclerodermia son de elección los glucocorticoides y los inhibidores de la calcineurina.
99. **Respecto a la DPA (diálisis peritoneal automática con cicladora), señale la respuesta falsa:**
- A) Cualquier paciente puede usar la DPA.
 - B) Se puede utilizar con el objetivo de aumentar la dosis de diálisis que necesita el paciente.
 - C) Es beneficiosa en los pacientes que presentan problemas de la pared abdominal por hiperpresión.
 - D) En los enfermos con D/P Cr 4 horas mayor de 0,83 se puede utilizar para mejorar la ultrafiltración.
100. **En relación con la enfermedad renal ateroembólica, señale la VERDADERA:**
- A) La hipocomplementemia es un signo característico.
 - B) La mayoría son de causa yatrogénica tras la realización de algún procedimiento endovascular.
 - C) La afectación renal se manifiesta habitualmente como una insuficiencia renal aguda o subaguda.
 - D) Todas las anteriores son correctas.
101. **No precisa ajuste de dosis en un paciente con Insuficiencia Renal Crónica el siguiente fármaco:**
- A) Aciclovir.
 - B) Vancomicina.
 - C) Tenofovir.
 - D) Clindamicina.
102. **¿Cuál de las siguientes es una posible complicación en la implantación del catéter?:**
- A) Hemorragia.
 - B) Perforación visceral.
 - C) Atrapamiento del catéter.
 - D) Todas las anteriores.

- 111
103. **¿Cuál de estas está descrita como causa de hipokalemia?:**
- A) Hemólisis.
 - B) Enfermedad de Addison.
 - C) Digoxina.
 - D) Alcalosis metabólica.
- 407
104. **En un paciente con nefropatía por cambios mínimos con recaídas frecuentes, según las Guías K-DIGO 2012 estaría recomendado tratar con uno de los siguientes fármacos, a dosis y duración determinada. Señálelo:**
- A) Ciclosporina 0,5 mg/kg/día, durante 5 días.
 - B) Ciclofosfamida 2 mg/kg/día, durante 8 semanas.
 - C) Micofenolato Mofetil 250 mg cada 12 horas durante 1 semana.
 - D) Tacrolimus 2 mg/kg/día durante 10 días.
- 312
105. **Según el Documento de Consenso para la detección y manejo de la Enfermedad Renal Crónica (ERC), es FALSO:**
- A) La ERC es un importante problema de salud pública que puede afectar a cerca del 10% de la población española.
 - B) El cribado de la ERC en poblaciones de riesgo debe hacerse mediante la evaluación del FG y de la albuminuria al menos una vez al año.
 - C) El valor y la persistencia de la albuminuria no se relaciona con el pronóstico renal y vital del paciente con ERC.
 - D) La hematuria y/o leucocituria durante más de 3 meses puede ser indicativo de ERC.
- 238
106. **Uno de los siguientes grupos farmacológicos no se asocia con microangiopatía trombótica:**
- A) Quinina.
 - B) Trimetropin-sulfametoxazol.
 - C) Eritromicina.
 - D) Sirolimus.
- 459
107. **Con respecto al uso de inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (IECAS) y antagonistas de los receptores de angiotensina II (ARAI), señale la respuesta CORRECTA:**
- A) Su carácter nefroprotector es únicamente por su efecto antihipertensivo.
 - B) Aumentan la presión intraglomerular y como consecuencia disminuyen la proteinuria.
 - C) Los ARA II son claramente más eficaces que los IECAS.
 - D) Ambos conllevan riesgo de hiperpotasemia, pero es infrecuente tener que suspenderlos por este motivo.
- 203
108. **Sobre criterios diagnósticos de síndrome hepatorenal (SHR), señale la respuesta falsa:**
- A) En el SHR tipo II, elevación de Creatinina sérica (CrS) más del doble hasta > 2,5 mg/dl en > 4 semanas.
 - B) Ausencia de shock.
 - C) SHR tipo I, elevación de Creatinina sérica más del doble hasta > 2,5 mg/dl en < 2 semanas.
 - D) Microhematuria < de 50 eritrocitos por campo.

109. Un paciente de 65 años diagnosticado de glomerulonefritis membranosa idiopática hace 6 meses, acude a revisión en consulta. Hace 6 meses que se encuentra en tratamiento con estatinas, diuréticos e inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (IECAS), con buen control tensional. En la analítica destaca la presencia de proteinuria mayor de 8 g/día y aumento de la creatinina (mayor del 30% sobre su basal) y albúmina sérica de 1,5g/dl. Señale la respuesta correcta:

- A) Se recomienda tratamiento con un esquema combinado de citotóxicos (ciclofosfamida) y glucocorticoides (PAUTA de Ponticelli).
- B) El uso de tratamiento anticoagulante estaría contraindicado.
- C) Esperaría 6 meses más, ya que tiene pocas posibilidades de mejorar.
- D) Utilizaría inicialmente anticalcineurínicos, ya que en el futuro previenen las recaídas.

417

110. En la nefrotoxicidad inducida por aminoglucósidos, señale la proposición falsa:

- A) Está favorecido por el volumen arterial efectivo reducido.
- B) La hipomagnesemia es una complicación poco frecuente.
- C) La hipertensión arterial está documentada como un factor de riesgo cierto.
- D) Depende de la afinidad del fármaco por la membrana plasmática de la célula tubular proximal.

244

111. En relación a la lesión renal aguda prerrenal, señale la respuesta falsa:

- A) El uso de hidroxietil almidón para corregir la hipovolemia aumenta el riesgo de lesión renal aguda.
- B) El síndrome compartimental abdominal no se desarrolla en pacientes críticamente enfermos.
- C) En la insuficiencia cardíaca el uso de diuréticos puede empeorar o mejorar la función renal.
- D) Los agonistas del receptor V1 de vasopresina mejoran el síndrome hepatorenal.

208

112. En relación con la glomerulonefritis post-infecciosa IgA dominante, señale la respuesta FALSA:

- A) Es una glomerulonefritis endocapilar, que se asocia a una inmunofluorescencia con dominancia o codominancia de IgA.
- B) Se suele asociar a infecciones activas por Staphylococcus.
- C) El tratamiento con corticoides es esencial en esta patología.
- D) El diagnóstico diferencial con la nefropatía IgA no siempre es sencillo.

421

113. NO es una reacción adversa del tolvaptán:

- A) Elevación de las enzimas hepáticas.
- B) Polidipsia.
- C) Hiponatremia.
- D) Poliuria.

303

114. En relación con la hiperuricemia asintomática, señale la proposición incorrecta:

- A) Se define por el nivel ácido úrico (AU) en sangre > 7 mg/dl (método enzimático).
- B) Hoy en día, no se recomienda el tratamiento farmacológico en la gran mayoría de los pacientes.
- C) Se aconseja la evaluación clínica de los pacientes con hiperuricemia persistente > 8 mg/dl.
- D) Está claramente asociada con hipertensión arterial, enfermedad renal crónica y enfermedad cardiovascular, y establecida su relación causal.

271

115. Señale cuál de los siguientes fármacos se ha visto relacionado con la aparición de un síndrome nefrótico:

- A) Antiinflamatorios no esteroideos.
- B) Litio y las sales de oro.
- C) Captopril.
- D) Todos pueden relacionarse.

438

116. **Respecto a las complicaciones de la fístula arteriovenosa, según la Guía Clínica Española del Acceso Vascular para Hemodiálisis, señale la respuesta falsa:**
- A) Se sugiere el tratamiento de las estenosis yuxtastomóticas venosas de las fístulas arteriovenosas protésicas mediante angioplastia o tratamiento quirúrgico indistintamente.
 - B) Se sugiere el tratamiento quirúrgico en las estenosis yuxtastomóticas de las fístulas arteriovenosas nativas siempre que no requiera la colocación de un catéter venoso central.
 - C) Se recomienda tratar solo las estenosis de venas centrales que sean sintomáticas.
 - D) El principal factor que predispone a la trombosis de las fístulas arteriovenosas son los episodios de hipotensión.
117. **Sobre las alteraciones clínicas y analíticas en la Rabdomiolisis, indique la respuesta falsa:**
- A) La hipocalcemia es un trastorno electrolítico común los primeros días.
 - B) El riesgo de lesión renal aguda es menor con niveles de Creatin Quinasa (CK) al ingreso < 15-20,000 U/L.
 - C) La mioglobina tiene una vida media de 1,5 días.
 - D) La CK aumentada en la rabdomiolisis es fundamentalmente del tipo CK-MM.
118. **El hidrotórax es una complicación de diálisis peritoneal. Señale la respuesta falsa:**
- A) Es más frecuente en el lado derecho.
 - B) Parece afectar más al género femenino.
 - C) Las características del líquido son generalmente de exudado.
 - D) La comunicación heredad entre peritoneo y linfáticos es una vía posible.
119. **En relación con la Glomeruloesclerosis Segmentaria y Focal Primaria, señale la respuesta CORRECTA:**
- A) La forma clínica de presentación más frecuente es el síndrome nefrótico.
 - B) Puede recidivar en el riñón del injerto, cuando son trasplantados.
 - C) La supervivencia renal de estos enfermos con síndrome nefrótico, que han recibido tratamiento esteroideo y/o inmunosupresor, es significativamente mayor que los no tratados.
 - D) Todas las anteriores son verdaderas.
120. **Entre los riesgos principales para el receptor del trasplante renal de Donante Vivo, NO se encuentra:**
- A) Puede presentar rechazo agudo.
 - B) El riñón funciona siempre.
 - C) El riñón puede no funcionar.
 - D) El riñón funciona menos de lo esperado.
121. **Las alteraciones a largo plazo de la membrana peritoneal por la exposición acumulada a las soluciones de diálisis o a procesos inflamatorios locales repetidos no incluyen uno de los siguientes:**
- A) Transición epitelio-mesenquimal.
 - B) Disminución del número de capilares de la membrana peritoneal.
 - C) Aumento del estroma o intersticio (fibrosis) de la membrana peritoneal.
 - D) Migración de células mesoteliales al estroma o intersticio.
122. **¿Cuáles de las siguientes características se corresponden con la disfunción crónica del injerto renal?:**
- A) Progresivo incremento de la creatinina plasmática.
 - B) Hipertensión arterial.
 - C) Proteinuria.
 - D) Todas las anteriores son ciertas.

123. **Con respecto a la HTA en el paciente con ERC, ¿cuál de las siguientes es VERDADERA?:**
- A) La HTA no acelera el deterioro de la función renal.
 - B) El tratamiento antihipertensivo será escalonado y con vigilancia de posibles efectos adversos tales como trastornos hidroelectrolíticos.
 - C) Los fármacos calcioantagonistas son de primera elección para el manejo de la HTA en adultos con ERC.
 - D) Las tiazidas se recomiendan como mejor hipotensor a pacientes con ERC estadio 5.
124. **Es FALSO, con respecto a las recomendaciones para el uso de medicamentos en pacientes con enfermedad renal:**
- A) La asociación de estatina más fibrato para tratar la hiperlipemia en la ERC, disminuye el riesgo de miopatía.
 - B) No se debe utilizar metformina en pacientes con $FG < 30 \text{ ml/min/1.73 m}^2$, en caso de deshidratación o si el paciente se va a someter a prueba radiológica con contraste.
 - C) Se deben monitorizar la función renal, los electrolitos y los niveles de los fármacos potencialmente nefrotóxicos.
 - D) Se aconseja evitar el uso de los AINEs en pacientes con ERC.
125. **Respecto a las complicaciones en hemodiálisis, señale la respuesta correcta:**
- A) La hipoglucemia es una complicación muy frecuente en hemodiálisis.
 - B) Las pericarditis en hemodiálisis posiblemente tienen una causa multifactorial y puede no ser atribuible directamente a la uremia.
 - C) Las alteraciones del calcio sérico durante la diálisis son el factor más importante en el desarrollo de las arritmias.
 - D) El inicio precoz de la diálisis no ha disminuido la incidencia del síndrome de desequilibrio.
126. **Señale cuál de los siguientes efectos secundarios no es propio de los calcioantagonistas dihidropiridínicos:**
- A) Rubefacción facial.
 - B) Cefalea.
 - C) Edema maleolar.
 - D) Trastornos de la conducción cardiaca.
127. **Una de las siguientes produce alcalosis metabólica secundaria a movimiento intracelular de hidrogeniones:**
- A) Síndrome de leche y alcalinos.
 - B) Transfusión masiva de sangre.
 - C) Administración de diuréticos de asa.
 - D) Hipocaliemia.
128. **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.
129. **Una paciente en seguimiento en consulta externa por nefropatía lúpica en remisión parcial, en tratamiento con diversos fármacos, se queda embarazada. De los siguientes fármacos, ¿cuál tiene que ser suspendido? Señálelo:**
- A) Prednisona.
 - B) Hidroxicloroquina.
 - C) Aspirina.
 - D) Micofenolato Mofetil.

130. **Sobre el factor de crecimiento fibroblástico (FGF-23), es FALSO:**
- A) Es una proteína secretada y producida por los osteocitos y osteoblastos que forma parte del eje hueso-riñón.
 - B) Actúa como factor fosfatúrico.
 - C) Regula la síntesis y secreción de la PTH.
 - D) Aumenta la síntesis de calcitriol.
131. **Según los documentos de consenso vigentes y en relación al uso de antidiabéticos en la Enfermedad Renal Crónica (ERC); señale la relación falsa:**
- A) Metformina: contraindicada en la ERC G4.
 - B) Linagliptina: no ha demostrado beneficio en el riesgo cardiovascular del diabético con ERC.
 - C) Pioglitazona: indicada en ERC hasta G5.
 - D) Liraglutida: indicada en ERC G4.
132. **¿Cuáles de los siguientes afirmaciones son Derechos según la constitución española (señale la opción correcta)?:**
- A) La dignidad de la persona.
 - B) Nadie podrá ser obligado a declarar sobre su ideología, religión o creencias.
 - C) Los españoles son iguales ante la ley.
 - D) Todas son derechos.
133. **Con respecto al embarazo, señale la respuesta CORRECTA:**
- A) En la enfermedad renal crónica, no se modifica la evolución de la gestación pero sí existe mayor incidencia de preeclampsia.
 - B) La diabetes mellitus, no aumenta el riesgo de parto prematuro.
 - C) El embarazo en el lupus eritematoso diseminado, no es un factor de reactivación.
 - D) El uso de anticoagulantes está restringido a warfarina y los inmunosupresores no teratogénicos son: prednisona, azatioprina y ciclosporina.
134. **En el paciente con infección urinaria complicada, el estudio de imagen que tiene más rentabilidad diagnóstica es:**
- A) Urografía iv.
 - B) TAC abdominal con/sin contraste.
 - C) Ecografía renal.
 - D) Cistografía.
135. **Todas las siguientes patologías pueden favorecer la aparición de glomeruloesclerosis segmentaria y focal secundaria a hiperfiltración, sin reducción de nefronas funcionantes (señale la respuesta FALSA):**
- A) Reflujo vesicoureteral grave.
 - B) Diabetes Mellitus.
 - C) Obesidad.
 - D) Síndrome de apnea del sueño.
136. **En relación con la hipernatremia, indique la proposición incorrecta:**
- A) Hipernatremia con Osmolalidad urinaria > 800 mOsm/kg oliguria es compatible con hipodipsia primaria.
 - B) La prueba de restricción hídrica con ADH es útil para diferenciar el tipo de diabetes insípida.
 - C) La clínica neurológica depende de la deshidratación de la célula cerebral.
 - D) El tratamiento de elección de la hipernatremia con poliuria es el suero salino isotónico.

137. **En relación con la glomerulonefritis extracapilar tipo III (pauciinmune), señale la respuesta FALSA:**
- A) Ante la presencia de hemorragia pulmonar estaría indicado iniciar plasmaféresis.
 - B) La utilización de Rituximab en los pacientes en recaída, no está indicado, ya que los estudios demuestran un aumento en las recaídas.
 - C) En la fase de mantenimiento se puede usar Azatioprina.
 - D) En el tratamiento de las recaídas, las recomendaciones actuales abogan por reiniciar la inducción (ya sea bien con ciclofosfamida más esteroides o con rituximab más esteroides).
138. **En la glomerulonefritis mesangiocapilar tipo II por depósitos densos, indique la respuesta FALSA:**
- A) Puede recidivar en el trasplante renal.
 - B) En adultos tiene más probabilidades de presentar deterioro brusco de la función renal y suele progresar a la enfermedad renal terminal.
 - C) En esta enfermedad hay una disregulación de la vía alternativa del complemento.
 - D) En la inmunofluorescencia se observan depósitos granulares de IgA en el mesangio.
139. **¿Cuál de los siguientes no es un criterio clínico de Lupus eritematoso sistémico, según la clasificación SLICC 2012?:**
- A) Leucopenia < 4.000/mm³.
 - B) Alopecia no cicatricial.
 - C) Convulsiones o psicosis.
 - D) Sinovitis de una o más articulaciones.
140. **¿Cuál de las siguientes NO está en la lista de causas de hipopotasemia por desplazamiento de potasio al interior de la célula?:**
- A) Metilprednisolona.
 - B) Epinefrina.
 - C) Teofilina.
 - D) Nifedipino.
141. **Respecto a la nefropatía IgA, los siguientes son factores asociados a mal pronóstico. Señale la respuesta INCORRECTA:**
- A) La insuficiencia renal en el momento del diagnóstico.
 - B) La presencia de proteinuria mayor a 1 g/día.
 - C) La presencia de fibrosis intersticial en la biopsia.
 - D) Brotes de hematuria macroscópica, coincidiendo con infecciones de vías aéreas superiores, con filtrado glomerular normal.
142. **Respecto a las membranas de hemodiálisis, ¿cuál es la afirmación correcta?:**
- A) Las membranas sintéticas tienen mayor capacidad de adsorción que las de celulosa.
 - B) Las membranas sintéticas son más hidrofílicas que las de celulosa.
 - C) Las membranas celulósicas tienen mayor espesor que las sintéticas.
 - D) Las membranas celulósicas son asimétricas.
143. **NO es una manifestación del Síndrome de Bartter:**
- A) Hipopotasemia.
 - B) Acidosis metabólica.
 - C) Poliuria y polidipsia.
 - D) Retraso del crecimiento.
144. **En relación al síndrome nefrótico, señale la respuesta FALSA:**
- A) A medida que los edemas progresan pueden aparecer: ascitis, derrame pleural y anasarca.
 - B) Puede existir lipiduria con cilindros grasos en el sedimento de orina.
 - C) Es frecuente la elevación de las concentraciones de tiroxina en sangre.
 - D) Se trata de una situación de hipercoagulabilidad.

145. Según las guías KDIGO, entre las indicaciones de la biopsia renal en el trasplante renal se encuentran todas, EXCEPTO:
- A) Cualquier aumento de creatinina sérica.
 - B) Proteinuria de reciente comienzo.
 - C) Retraso de la función inicial del injerto más de 7-10 días.
 - D) Cuando un rechazo agudo no responde tras seguir tratamiento adecuado.
146. Con respecto al síndrome de Liddle, son ciertas todas las afirmaciones excepto una, señale cuál:
- A) Se produce por una mutación autosómica recesiva.
 - B) Cursa con alcalosis metabólica hipopotasémica e hipertensión arterial.
 - C) Se caracteriza por aldosterona normal o baja.
 - D) La mutación se produce en el canal epitelial del sodio en las células del túbulo colector.
147. Respecto a los objetivos de la adecuación de la diálisis peritoneal, señale la respuesta falsa:
- A) Prevenir la aparición de sintomatología urémica.
 - B) Evitar la morbilidad asociada o no con la técnica.
 - C) Mantener un balance nitrogenado negativo y una ingesta calórica adecuada.
 - D) Prolongar la vida.
148. Según la clasificación de Maastricht modificado (Madrid 2011), se considera donante Maastricht III:
- A) Paciente que sufre parada cardíaca y es sometido a maniobras de reanimación cardiopulmonar que resultan no exitosas.
 - B) Paciente al que se le aplica limitación del tratamiento de soporte vital tras acuerdo entre equipos sanitarios y con familiares.
 - C) Paciente que sufre parada cardíaca mientras o tras establecer diagnóstico de muerte encefálica.
 - D) Paciente que fallece fuera del hospital y no es resucitado.
149. Según el Estatuto de Autonomía de la Región de Murcia, el Presidente de la Comunidad Autónoma: (señale la opción correcta):
- A) Es elegido por la Asamblea Regional de entre sus miembros y nombrado por el Rey.
 - B) Es propuesto por el Presidente de la Asamblea Regional y nombrado por el Pleno de la misma.
 - C) Es nombrado por el Rey a propuesta del Presidente del Gobierno de España.
 - D) Es nombrado por el Congreso de Diputados mediante Ley orgánica a propuesta de la Asamblea Regional de Murcia.
150. Uno de los siguientes factores no contribuye a la hiperfiltración glomerular en la fase inicial de la diabetes:
- A) Vasodilatación de la arteriola aferente.
 - B) Hiperglucemia.
 - C) Acúmulo de sorbitol y productos finales de glicación.
 - D) Vasodilatación de la arteriola eferente.

348

120

164

340

001

241