



PROCESO SELECTIVO DE INGRESO, POR EL SISTEMA GENERAL DE ACCESO LIBRE, PARA EL ACCESO A LA CONDICIÓN DE PERSONAL ESTATUTARIO FIJO EN PLAZAS DE LA CATEGORÍA DE TITULADO/A ESPECIALISTA EN CIENCIAS DE LA SALUD, TITULADO/A SANITARIO/A, Y TÉCNICO/A TITULADO/A SUPERIOR EN LA RED HOSPITALARIA DE LA DEFENSA

## ESPECIALIDAD: NEFROLOGÍA

---

### IMPORTANTE

#### ANTES DE COMENZAR EL EXAMEN, LEA ATENTAMENTE LAS INSTRUCCIONES

1. Compruebe que este Cuaderno de Examen lleva todas sus páginas y no tiene defectos de impresión. Si detecta alguna anomalía, pida otro cuaderno de examen al equipo colaborador.
2. El examen se compone de 150 preguntas más 10 de reserva (las últimas 10 preguntas). Las respuestas correctas puntúan positivo, las respuestas no contestadas no tendrán valoración alguna y las preguntas contestadas erróneamente restarán un cuarto del valor asignado a la respuesta correcta. **La puntuación máxima posible, correspondiente a 150 aciertos, será de 50 puntos.** Para superar el ejercicio será necesario alcanzar la puntuación mínima de 25 puntos. Tiempo de realización de la prueba es de **180 min.**
3. Compruebe que el examen corresponde a la especialidad para la que se presenta.
4. El cuadernillo de preguntas y la hoja de respuestas se deben entregar al personal colaborador al finalizar el ejercicio. El cuadernillo de preguntas se devolverá al opositor que lo solicite al finalizar esta prueba.
5. Solo se valorará la hoja de respuestas. Si inutiliza su "Hoja de Respuestas" pida una nueva al equipo colaborador.
6. Rellene los Datos de filiación en la hoja de respuesta.
7. Prohibido el uso de calculadoras, teléfonos móviles y/o cualquier otro dispositivo con capacidad de almacenamiento de información o posibilidad de comunicación mediante voz o datos.
8. No se permitirá abandonar el examen hasta que hayan pasado 30 minutos desde su inicio, ni 10 minutos antes de su finalización.
9. Es obligatoria la firma en el listado de aspirantes, a la entrega de la hoja de respuesta.



PÁGINA DEJADA INTENCIONALMENTE EN BLANCO



1. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre la fisiología del túbulo proximal es FALSA?:
- A) En el conjunto del túbulo proximal se reabsorben aproximadamente dos terceras partes del sodio filtrado.
  - B) El túbulo proximal reabsorbe aproximadamente dos tercios de la carga filtrada de potasio.
  - C) A lo largo de todo el túbulo proximal, el paso de solutos de la vertiente luminal a la basolateral se acompaña de H<sub>2</sub>O, que sigue por ósmosis el mismo camino.
  - D) En la primera mitad del túbulo proximal se reabsorbe aproximadamente el 40% de la glucosa filtrada.
2. ¿Cuál de los siguientes enunciados respecto a las fórmulas de estimación de filtrado gomerular es CORRECTA?:
- A) Sirve para clasificar el grado de función tubular.
  - B) La CKD-EPI tiene resultados diferentes según el valor de creatinina.
  - C) Un filtrado glomerular de 19 corresponde a un estadio 5.
  - D) En pacientes afroamericanos el coeficiente de corrección que se aplica es menor de 1.
3. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es INCORRECTA en relación a las alteraciones del equilibrio ácido-base?
- A) El PH arterial se regula por la ecuación de Henderson-Hasselbach y es de 7,35-7,45.
  - B) La hipercapnia (aumento de PCO<sub>2</sub>) es consecuencia del aumento de producción de CO<sub>2</sub>.
  - C) La acidosis metabólica ocurre por aumento de producción endógena de ácidos, acumulación de ácidos y/o pérdida de bicarbonato.
  - D) En los pacientes con acidosis láctica es frecuente encontrar una brecha o diferencia aniónica superior a 12 mmol/L.
4. ¿Cuál de las sustancias vasoactivas mencionadas contrae preferentemente las arteriolas eferentes glomerulares en la mayoría de estados fisiológicos?
- A) Adrenalina
  - B) Noradrenalina
  - C) Endotelina
  - D) Angiotensina II.
5. Paciente de 56 años de edad, ingiere a diario 110g de alcohol. Acude a urgencias por calambres y diarrea crónica. Análisis con glucosa 320 mg/dL, urea 25 mg/dL, creatinina 0.75 mg/dL, potasio 2.5 mmol/L (3.5-5),



calcio 2 mmol/L (2.2-2.5), fósforo 0.52 mmol/L (0.9-1.55), magnesio 0.25 mmol/L (0.66-0.99) y albúmina 2.8g/dL (3.5-5). ¿Con que iniciaría tratamiento?

- A) Insulina
- B) Calcio
- C) Potasio
- D) Magnesio

6. ¿Cuál de las afirmaciones referentes a la secreción inadecuada de ADH (SIADH) es FALSA?

- A) Los pacientes con SIADH, aún con aporte suficiente de sodio, tiene una eliminación de Na por orina  $< 40$  mEq/L como consecuencia del reajuste al nivel más bajo de osmolaridad (reset osmotat)
- B) El dolor y las náuseas en postoperatorio son causa conocida de SIADH.
- C) El SIADH es casusa de hiponatremia normovolémica.
- D) En el SIADH existe hiponatremia con osmolaridad plasmática baja y osmolaridad urinaria mayor de 100 mOsm/kg.

7. Una de las siguientes NO es causa de alcalosis respiratoria.

- A) Intoxicación por salicilatos
- B) Aldosteronismo primario
- C) Crisis de ansiedad
- D) Fiebre

8. ¿Cuál de las siguientes entidades NO es causa de hiponatremia hipoosmolar normovolémica?

- A) Cirrosis
- B) Secreción inadecuada de ADH
- C) Hipotiroidismo
- D) Insuficiencia suprarrenal

9. Es traído a Urgencias un varón de 40 años al que han encontrado en el suelo en estado comatoso.

Antecedentes de epilepsia y adicto a drogas no parenterales. A la exploración destaca dolorimiento difuso del hemicuerpo derecho a la presión y con la pantorrilla derecha caliente y edematosa. Al sondar se obtiene una orina oscura con densidad de 1015 y sedimento urinario anodino, en tira de orina pH 5.5, proteinuria +, hematuria ++, cuerpos cetónicos +.; natriuresis de 64 mEq/L, glucosa 61 mg/dL, urea 114 mg/dL, creatinina 4 (previa de 1.1) mg/dL, ecografía renourológica sin hallazgos anormales. ¿Qué prueba

orientaría mejor a la cusa del fracaso renal agudo?

- A) Tóxicos en sangre
- B) CPK
- C) TAC vascular renal buscando infarto renal
- D) Hemocultivos y urocultivos

10. Derivada desde atención primaria una aciente obesa, mal control de TA y fumadora que está tratada por FA y cardiopatía isquémica con ácido acetilsalicílico y apixaban. Presenta creatinina sérica de 6 mg/dL, potasio 6 mEq/L y en ecografía se evidencian riñones pequeños con mala diferenciación corticomedular. El nefrólogo decide no realizar biopsia renal y remitir a prediálisis. ¿Cuál de los siguientes no es argumento para rechazar la realización de biopsia renal?

- A) Riesgo de hemorragia
- B) Obesidad
- C) HTA mal controlada
- D) Se espera poca rentabilidad

11. ¿Qué tipo de proteína en orina NO se relaciona específicamente con enfermedad túbulo-intersticial?

- A) Beta2-microglobulina
- B) Albúmina
- C) Alfa1-microglobulina
- D) Proteína enlazante del retinol

12. En un paciente con pielonefritis aguda grave complicada 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) Radiología simple de abdomen.
- D) Cistografía

13. En un análisis rutinario de la empresa a un paciente varón de 30 años le detectan en la orina 320 mg/24 h de proteinuria y 25 hematíes/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

14. En la histología de la nefritis intersticial aguda no inducida por fármacos el infiltrado celular predominante más frecuente consiste en:

- A) Eosinófilos
- B) Linfocitos B
- C) Linfocitos T
- D) Células plasmáticas

15. Señale la afirmación CORRECTA respecto a la biopsia renal percutánea:

- A) Puede ayudar a tomar determinaciones terapéuticas.
- B) Está desprovista de riesgos.
- C) Tiene contraindicación absoluta en el paciente monorreno.
- D) Contraindicación absoluta en pacientes en tratamiento habitual con anticoagulantes orales

16. ¿En cuál de los siguientes casos consideraría MENOS indicado la realización de biopsia renal en un paciente diabético con enfermedad renal?

- A) Síndrome nefrótico clínico y bioquímico de instauración brusca.
- B) Presencia de microhematuria con hematíes dismórficos y cilindros hemáticos en sedimento.
- C) Diabético tipo 1 mal controlado, de más de 15 años desde el diagnóstico, con retinopatía diabética y deterioro lento de la función renal con proteinuria en aumento.
- D) Adolescente diabético tipo 1 con tres años desde el diagnóstico y deterioro rápido de la función renal.

17. Para la realización de una biopsia renal percutánea ecodirigida se debe contar con todo lo que se enumera a continuación, excepto:

- A) Constancia previa de que el riñón a biopsiar existe y es viable
- B) Un estudio de coagulación y hemograma normales
- C) Consentimiento informado de la biopsia renal, facilitado por el facultativo que realizará la biopsia y firmado por el paciente o representante legal; y listado de verificación (check-list) del procedimiento
- D) Cociente albúmina/creatinina en orina, 2 horas antes de la realización de la biopsia.

18. Señale la afirmación CORRECTA respecto a la biopsia renal percutánea:
- A) Puede ayudar a tomar determinaciones terapéuticas
  - B) Está desprovista de riesgos
  - C) Tiene contraindicación absoluta en el paciente monorreno
  - D) Su principal indicación es el síndrome nefrótico infantil.
19. ¿Cuál de las siguientes tinciones no se utiliza de forma rutinaria en el procesado de la biopsia renal?
- A) Von Kossa
  - B) Ácido peryódico de Schiff
  - C) Tricrómico de Masson
  - D) Hematoxilina-eosina
20. ¿Cuál de los siguientes signos ecográficos es sugestivo de estenosis de la arteria renal?
- A) Velocidad pico sistólica menor de 200 cm/segundo
  - B) Índice reno-aórtico por debajo de 3,6.
  - C) Índice reno-renal por debajo de 4.
  - D) Índice de resistencia intraparenquimatoso disminuido ( $\leq 0,7$ ).
21. ¿En cuál de los siguientes casos opina que la derivación por médico de atención primaria al nefrólogo ES adecuada?
- A) Hallazgo ecográfico de quiste renal en mujer de 59 años.
  - B) Hallazgo ecográfico de masa sospechosa en ecografía renal.
  - C) Hallazgo casual en una paciente con disuria con orina elemental normal un cociente proteínuria creatininuria de 900 mg/g.
  - D) Hallazgo casual en una paciente con disuria de 1-5 hematíes por campo.
22. Uno de los siguientes está reconocido como mecanismo de progresión de la enfermedad renal crónica independientemente de su etiología.
- A) Hiperfiltración
  - B) Malnutrición
  - C) Hiperpotasemia
  - D) Acidosis



23. Paciente con diagnóstico clínico de síndrome nefrótico. En la biopsia renal se describe: engrosamiento de la membrana basal, con tinción de plata se evidencian espículas, la inmunofluorescencia es positiva para IgG y C3 en la pared capilar. En el suero es positiva la presencia de anti PLA2R. El diagnóstico correcto es:

- A) Enfermedad de Heymann (nefropatía membranosa)
- B) Enfermedad de Monk (cambios mínimos)
- C) Glomeruloesclerosis focal y segmentaria
- D) Nefritis lúpica Clase IV difusa.

24. Una niña de origen chino un lunes es diagnosticada de amigdalitis con test de enzimoanálisis positivo para estreptococo A por lo que es tratada con amoxicilina. Tres días después acude a urgencias por fiebre, astenia dolor lumbar sin disuria, y orinas rojo/marrón. La abuela refiere que le ha pasado en otras ocasiones coincidente con otitis y anginas. ¿Diagnóstico de presunción?

- A) Síndrome de Alport
- B) Síndrome hemolítico urémico atípico
- C) Glomerulonefritis aguda postinfecciosa
- D) Nefropatía IgA

25. Mujer de 68 años de edad, obesa, con diagnóstico de hipertensión arterial y diabetes tipo II diagnosticadas 15 años antes, retinopatía diabética, situación de enfermedad renal crónica (ERC) estadio IIIb/A3 subnefrótica. ¿Cuál de los siguientes NO es un factor de progresión de la ERC?

- A) Mal control de la TA
- B) Glicemias no controladas
- C) Proteinuria
- D) Hipocalcemia

26. ¿Cuál de las siguientes nefropatías no tiene causa hereditaria definida?

- A) Nefronoptosis
- B) Poliquistosis hepatorrenal
- C) Esclerosis tuberosa
- D) Riñón en esponja medular

27. De las siguientes modalidades de terapia renal sustitutiva ordene de mayor a menor la supervivencia. Trasplante (TX), hemodiálisis (HD) y diálisis peritoneal (DP)



- A) TX > HD > DP
- B) DP > HD > TX
- C) TX > DP > HD
- D) TX > DP = HD

28. En un paciente con un tumor renal solitario, asintomático, de menos de 5 cm de diámetro cuanto tiempo

habría que esperar tras el tratamiento para indicar un trasplante renal

- A) No es necesario esperar tras la extirpación del tumor
- B) 1 año
- C) 2 años
- D) 5 años

29. Entre las interacciones farmacológicas de la ciclosporina ¿cuál de las siguientes es falsa?

- A) Los antagonistas del calcio aumentan el nivel basal de la ciclosporina
- B) Rifampicina e isoniazida disminuyen el nivel basal
- C) Eritromicina disminuye el nivel basal
- D) Ketoconazol aumenta el nivel basal

30. ¿Cuál de las siguientes nefropatías glomerulares tiene mayor riesgo de recidiva tras el trasplante renal?

- A) Nefropatía IgA
- B) Glomerulosclerosis focal y segmentaria
- C) Glomerulonefritis membrano-proliferativa tipo II
- D) Síndrome hemolítico-urémico atípico

31. En relación con la fisiología renal del anciano, señale la verdadera

- A) El envejecimiento se asocia con cambios estructurales y funcionales renales, no siempre fácilmente distinguibles de los cambios producidos por otros factores
- B) Los hallazgos histológicos más relevantes son la fibrosis de la íntima, la glomeruloesclerosis
- C) El mecanismo más frecuente de pérdida celular en fisiopatología renal es por apoptosis
- D) Todas son ciertas

32. 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  $FG < 60 \text{ ml/m/1.73 m}^2$  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.

33. ¿Cuál de estos factores no contribuye a la reducción del filtrado glomerular en pacientes con insuficiencia cardiaca?

- A) Perfusión renal reducida
- B) Incremento de la presión venosa renal
- C) Disfunción ventricular derecha
- D) Descenso de la presión venosa central

34. La ecografía renal se ha convertido en una herramienta imprescindible del nefrólogo. Al respecto, indique la respuesta CORRECTA de las siguientes:

- A) El riñón es un órgano hiperecogénico respecto al hígado
- B) La existencia de una pelvis extrarrenal obliga a hacer el diagnóstico diferencial con la hidronefrosis
- C) Las litiasis renales se presentan como imágenes hipoecogénicas con sombra acústica
- D) El índice de resistencia en la ecografía doppler pulsado es normal si es inferior a 0,7.

35. Se emite interconsulta de un paciente hospitalizado de 67 años al que hallan sodio sérico de 113 mEq/L. Refiere mareo y vómitos; exploración física con el paciente euvolémico, normotenso y con frecuencia cardiaca de 70 lpm. Nuevas pruebas muestran osmolaridad en sangre (285 mOsm/kg), en orina (153 mOsm/kg) y sodio en orina (59 mmol/L). Con su sospecha clínica, indique cuál de las siguientes causas le parece más IMPROBABLE

- A) Carcinoma broncogénico
- B) Meningitis
- C) Postoperatorio
- D) Aumento en la ingesta de agua



36. ¿Qué afirmación es CORRECTA, respecto a la poliuria y la nicturia de la insuficiencia renal crónica avanzada?

- A) Se explican por la hipercalcemia habitual
- B) Se explican por la incapacidad de conservar el sodio y el agua y concentrar la orina
- C) Se explican por la incapacidad para excretar el potasio
- D) Se explican por disminución de la hormona antidiurética

37. Algunos síndromes con afectación renal presentan hipopotasemia. En ausencia de test genético, la demostración de otras alteraciones puede resultar de utilidad para su diferenciación. De las siguientes relaciones hay una que es correcta:

- A) Síndrome de Liddle – aldosterona suprimida
- B) Síndrome de Bartter – hipocalciuria
- C) Síndrome de Gitelman – hipermagnesemia
- D) Síndrome de Fanconi – hiperfosfatemia

38. La enfermedad renal crónica asocia alteraciones del metabolismo mineral. ¿Cuál de las siguientes es la que se produce más precozmente?:

- A) Elevación de FGF-23
- B) Elevación de PTH
- C) Retención de fósforo sérico
- D) Disminución del calcio sérico

39. ¿Cuál de las siguientes no es una causa de alcalosis metabólica?:

- A) Hiperaldosteronismo primario
- B) Uso de diuréticos
- C) Transfusión de hemoderivados
- D) Administración de suero salino

40. La hipofosforemia es un trastorno con un espectro clínico no siempre bien reconocido. Una de las siguientes no es una causa de hipofosforemia:

- A) Cetoacidosis alcohólica



- B) Tratamiento con sevelamer
- C) Hipoparatiroidismo primario
- D) Síndrome de Fanconi

41. Una de las siguientes causas de nefropatía progresiva más lentamente que el resto:

- A) Nefropatía diabética
- B) Glomerulonefritis primarias
- C) Glomerulonefritis secundarias a vasculitis
- D) Nefropatías túbulo-intersticiales

42. Señale cuál de las siguientes enfermedades se puede asociar al desarrollo de glomerulonefritis membranoproliferativa:

- A) Tumores malignos
- B) Infección por virus de la hepatitis C
- C) Infección bacteriana por endocarditis
- D) Todas las respuestas son correctas

43. Respecto a las glomerulonefritis membranoproliferativas mediadas por inmunocomplejos cual es la respuesta FALSA:

- A) El hallazgo más constante es la presencia de depósitos de C3 con un patrón granular a lo largo de paredes capilares
- B) En un 75% de pacientes pueden aparecer semilunas
- C) En ocasiones se pueden ver aislados depósitos subepiteliales tipo "hump"
- D) En el epitelio tubular pueden verse gotas hialinas

44. En cuanto a la glomerulopatía C3 señale la FALSA

- A) Su característica fundamental es la presencia de C3 en ausencia de depósitos significativos de inmunoglobulinas



- B) En la glomerulopatía C3 propiamente dicha, según el patrón mostrado en el ME, los depósitos se localizan intramembrana
- C) Algunos polimorfismos genéticos de los factores H y B, la proteína cofactor de membrana y C3 se han asociado a esta entidad
- D) Es menos frecuente que la glomerulonefritis membranoproliferativa mediada por anticuerpos
45. Señale la falsa con respecto al síndrome hemolítico urémico atípico (SHUa):
- A) En el SHUa la actividad plasmática de ADAMTS 13 es mayor del 5-10%
- B) Eculizumab impide la generación del complejo C5b-9 del complemento terminal
- C) En los casos con un diagnóstico inequívoco de Shua se requiere la realización de biopsia renal para confirmar el diagnóstico
- D) Alrededor del 50% de los casos de SHUa presenta alteraciones neurológicas
46. En cuanto al síndrome hemolítico urémico (SHU), señale la FALSA:
- A) En el SHU atípico primario se produce desregulación de la vía alternativa del complemento
- B) EL SHU que aparece en menores de 1 año suele asociarse a mutaciones en el gen DGKe (diacilglicerol kinasa epsilon)
- C) Para el diagnóstico de SHU, ya sea asociado a toxina Shiga o atípico primario o secundario, es preciso tener siempre confirmación histológica
- D) El único tratamiento indicado en el SHU asociado a toxina Shiga, es el tratamiento de soporte intensivo, basado en fluidoterapia, terapia de renal sustitutiva cuando es necesaria y transfusión sanguínea cuando hay anemia grave
47. En el síndrome hemolítico urémico atípico, típicamente encontraremos
- A) Trombopenia absoluta (<150.000) o relativa (caída >50% respecto a basal) con disminución de LDH, y test de Coombs directo positivo
- B) Anemia con aumento de haptoglobina, esquistocitos en sangre periférica y reticulocitos bajos
- C) Detección de Shiga-like Toxin (STEC) en heces
- D) Actividad de ADAMTS13 superior al 5%

48. En cuanto a la GN post-estreptocócica señalar la FALSA:

- A) La presentación clásica sucede en forma síndrome nefrítico
- B) El hallazgo de hematuria es casi constante, siendo macroscópica en un tercio de los casos
- C) Las alteraciones de la coagulación, aunque infrecuentes, indican un peor pronóstico
- D) La hipertensión arterial es muy infrecuente

49. Varón de 27 años con infección por VIH, sin tratamiento. Refiere astenia, pérdida de peso de 40 kg, edema predominantemente en párpados, orinas espumosa. Presión arterial normal. En el control analítico realizado la creatinina es de 2.5 mg/dl, colesterol total de 400 mg/dl, proteinuria de 24 horas de 4 gr. Sedimento sin microhematuria. Complemento normal. ¿Diagnóstico más probable?

- A) Glomerulopatía por cambios mínimos
- B) Glomerulopatía membranosa
- C) Glomeruloesclerosis focal y segmentaria
- D) Glomerulonefritis post infecciosa

50. Con respecto a la afectación renal en el síndrome de Sjögren, señale la FALSA:

- A) La nefritis tubulointersticial crónica es la manifestación renal más frecuente
- B) La afectación glomerular es muy frecuente y tiende a ser temprana en el curso de la enfermedad
- C) El tratamiento temprano de la enfermedad con terapia inmunosupresora parece retrasar la progresión de la enfermedad renal
- D) La afectación renal puede estar relacionada tanto por infiltración linfocítica predominantemente mononuclear como por mecanismos mediados por inmunocomplejos

51. Señale la FALSA con respecto a la enfermedad por anticuerpos anti-MBG:

- A) En la biopsia renal de estos pacientes se evidencia depósito lineal característico de IgG a lo largo de la MBG y ocasionalmente en la membrana de túbulos distales
- B) Los anticuerpos circulantes se dirigen contra un antígeno intrínseco de la MBG, principalmente la cadena alfa-3 del colágeno tipo IV



- C) Los síntomas generales, propios de otras vasculitis están presentes como normal general en estos pacientes
- D) La respuesta al tratamiento depende del grado de insuficiencia renal al diagnóstico

52. ¿Qué fármaco está contraindicado en pacientes con lupus eritematoso sistémico durante el embarazo?

- A) Esteroides
- B) Azatioprima
- C) Metrotexate
- D) Hidroxicloroquina

53. Son factores de mal pronóstico en la nefropatía lúpica los siguientes EXCEPTO:

- A) Edad de inicio de LES precoz
- B) Sexo masculino
- C) ANA elevado
- D) AntiDNA nativo elevado

54. ¿ En la diabetes mellitus cuál de las siguientes no es una forma característica de la afectación renal?

- A) Arteriosclerosis hialina de la arteriola aferente
- B) Arteriosclerosis hialina de la arteriola eferente
- C) Expansión mesangial y esclerosis
- D) Hiperaldosteronismo hiperreninémico.

55. Señale la falsa con respecto al uso de fármacos inhibidores del cotransportador de sodio-glucosa tipo 2 (iSGLT2):

- A) Según KDIGO 2022 se recomienda iSGLT2 en pacientes diabéticos con ERC y un filtrado glomerular estimado (FGe) > 30 ml/min/1.73m<sup>2</sup>
- B) iSGLT2 influyen en la presión intraglomerular al estimular la vasodilatación de la arteriola aferente



- C) Los fármacos iSGLT2 influyen en la presión intraglomerular al estimular la vasoconstricción de la arteriola aferente
- D) En pacientes ya tratados que alcancen un FGe  $< 30$  ml/min/1.73m<sup>2</sup> se recomienda mantener el uso de fármacos iSGLT2 hasta su llegada a enfermedad renal terminal
56. 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) En la amiloidosis AA no es frecuente la afectación renal
- D) En la amiloidosis AL es muy frecuente la afectación cardíaca.
57. Con respecto a la crisis renal esclerodérmica, señale la falsa:
- A) La forma de presentación más habitual es una hipertensión arterial maligna, anemia hemolítica microangiopática, trombopenia, insuficiencia renal aguda, proteinuria y/o microhematuria
- B) Los pacientes con crisis esclerodérmica normotensos presentan mejor pronóstico renal y menor mortalidad
- C) Los anticuerpos antinucleares son positivos en el 90% de los casos, especialmente los anticuerpos anti-SCL70, anti-ARN polimerasa y antirribonucleoproteína (anti-RNP)
- D) No se recomienda el tratamiento con betabloqueantes por el efecto negativo sobre la circulación periférica
58. ¿Cuál de los siguientes fármacos ha demostrado su utilidad para tratar el síndrome hepatorenal tipo 1 asociado a la albúmina intravenosa?
- A) Terlipresina
- B) Amlodipino
- C) Propanolol
- D) Dopamina
59. Sobre los fármacos empleados en el tratamiento del Síndrome Cardiorrenal tipo 2, señale la opción

FALSA:

- A) Los diuréticos de asa han demostrado disminuir la mortalidad a largo plazo
- B) Los IECAs han demostrado disminuir la tasa de reingreso relacionado con la insuficiencia cardiaca
- C) La hidralazina se utiliza en pacientes que no toleran IECAs o ARA II
- D) Los inhibidores del cotransportador 2 sodio-glucosa (SGLT2) en túbulo proximal, han demostrado resultados satisfactorios en pacientes con afectación cardiaca con y sin Diabetes Mellitus.

60. Sobre el diagnóstico de nefropatía túbulointersticial aguda, señale la falsa:

- A) No en todos los casos se realiza biopsia renal
- B) Puede cursar con eosinofilia
- C) En algunos casos, puede cursar con eosinofilia aunque no en todos los estudios se ha confirmado su utilidad diagnóstica
- D) En la mayoría de las ocasiones cursa con proteinuria en rango nefrótico

61. Respecto a los síndromes en Nefrología, indique la opción incorrecta:

- A) La proteinuria transitoria puede producirse como consecuencia de la gestación o del ejercicio físico y no reviste gravedad
- B) El síndrome nefrótico se acompaña de cilindros grasos (lipúrida) en el sedimento
- C) El síndrome nefrótico cursa invariablemente con hematuria
- D) La enfermedad renal crónica puede cursar con filtrado glomerular estimado superior a 60 ml/min/1,73 m<sup>2</sup>

62. Paciente de 30 años con poliquistosis renal del adulto en estadio de la Clínica Mayo 1D (con resonancia magnética renal), creatinina sérica de 1,85 mg/dl y un filtrado glomerular estimado por CKD-EPI de 48 ml/min/1,73 m<sup>2</sup>. Entre sus familiares, tiene un hermano afecto de la enfermedad con 23 años y su padre que con 59 lleva 8 en programa de diálisis peritoneal. Sobre la enfermedad, indique la INCORRECTA:

- A) Lo más frecuente es que presente un defecto en PKD-1
- B) El estadiaje de Clínica Mayo de este paciente invita a ser conservadores y no iniciar aun el tratamiento con tolvaptán

- C) La necesidad de terapia renal sustitutiva del padre en la sexta década de la vida pronóstica un peor pronóstico en sus herederos
- D) El diagnóstico genético de rutina no está indicado ante un diagnóstico evidente.
63. En relación con la histología de la nefropatía túbulointersticial aguda, señale la FALSA:
- A) Cursa con infiltrado de células inflamatorias intersticiales, compuesto generalmente por linfocitos y monocitos
- B) En la mayoría de los casos se suele ver alterado el compartimento glomerular
- C) El grado de fibrosis intersticial condicionan el pronóstico
- D) Puede aparecer granulomas intersticiales en algunas nefropatías túbulointersticiales como asociadas a fármacos o sarcoidosis.
64. Con respecto a la poliquistosis hepatorrenal autosómica dominante, señale la FALSA:
- A) Es la enfermedad renal hereditaria más frecuente
- B) Presenta una gran variabilidad inter- e intrafamiliar
- C) Presenta una baja penetrancia
- D) Los genes PKD1 y PKD2 están implicados en la patogenia de la enfermedad.
65. En caso de infección quística en paciente con poliquistosis hepatorrenal autosómica dominante, señale la FALSA:
- A) La elevación de fosfatasa alcalina y CEA respecto a valores basales sugieren infección de quiste hepático
- B) En caso de sospecha de infección quística se recomienda antibioterapia empírica con quinolonas, dado su buena penetrancia en quistes
- C) Se sugiere considerar procedimientos invasivos como drenaje percutáneo o quirúrgico cuando se ha identificado mediante pruebas de imagen el quiste infectado y no hay respuesta a los antibióticos
- D) El tratamiento antibiótico debe ser parenteral.

66. El tratamiento con tolvaptán en la poliquistosis hepatorrenal autosómica dominante (señale la FALSA):
- A) Es un antagonista del receptor V2 de la vasopresina
  - B) Aumenta los niveles de AMPc en las células quísticas y reduce la secreción de fluidos al interior del quiste, así como la proliferación celular
  - C) Entre sus efectos adversos, el más frecuente es la acuarexis que presentan los pacientes
  - D) Dentro de sus beneficios se encuentra la reducción del incremento del volumen renal total.
67. Sobre el tratamiento y evolución en el síndrome de Alport, señale la falsa:
- A) Es recomendable el uso de fármacos inhibidores del sistema renina angiotensina aldosterona, especialmente en pacientes con proteinuria
  - B) No existe a día de hoy tratamiento específico para el síndrome de Alport
  - C) En el trasplante renal, se ha descrito en algunos casos formación de anticuerpos antiMBG contra el injerto renal con pérdida del mismo
  - D) Está aceptado de forma generalizada el uso de ciclosporina en estos casos
68. Con respecto al tratamiento en la Enfermedad de Fabry, señale la falsa:
- A) La terapia de sustitución enzimática puede retrasar, pero no detener la progresión de la enfermedad renal crónica si el porcentaje de esclerosis glomerular es mayor del 50 %
  - B) La nefropatía por la Enfermedad de Fabry suele recurrir en el trasplante renal
  - C) En las formas clásicas, la terapia de sustitución enzimática puede ser considerada en pacientes mayores de 16 años en ausencia de signos o síntomas de afectación orgánica
  - D) La proteinuria mayor de 1 gramo en 24 horas y el descenso del filtrado glomerular en el momento del diagnóstico, son factores predictores negativos de progresión y de respuesta al tratamiento
69. ¿Qué tipo de colágeno está afectado en el Síndrome de Alport?:
- A) I
  - B) II
  - C) III

D) IV

70. Dentro de la clasificación de las tubulopatías, el raquitismo resistente a vitamina D, síndrome de Fanconi y las aminoacidurias son patologías causadas por afectación de (señale la VERDADERA):

- A) Asa de Henle
- B) Túbulo contorneado proximal
- C) Glomérulo renal
- D) Túbulo contorneado distal.

71. ¿Cuál de las siguientes NO ES contraindicación para inicio de diálisis peritoneal?

- A) Enfermedad respiratoria grave
- B) Obesidad mórbida
- C) Enfermo diagnosticado de trastorno ansioso depresivo
- D) Domicilio inadecuado

72. ¿En cuál de estos supuestos NO está indicada la diálisis peritoneal?

- A) En menores de 5 años
- B) Prótesis mecánica en válvula cardiaca
- C) Colitis ulcerosa activa a pesar del tratamiento
- D) Mujer de 80 años que vive en una residencia

73. Respecto a las técnicas de implantación del catéter peritoneal cuál es superior

- A) Punción mediante trocar > cirugía
- B) Laparoscopia > cirugía
- C) Punción mediante trocar = cirugía = laparoscopia
- D) Laparoscopia > cirugía > trocar

74. Respecto a profilaxis antibiótica para la implantación del catéter peritoneal:

- A) Una meticulosa asepsia hace innecesario el uso antibiótico y disminuye la iatrogenia
- B) Vancomicina 1 g o cefazolina 1 g
- C) Trimetroprin sulfametoxazol dosis altas tres días post implantación
- D) Ciprofloxacino oral 500 mg cada 12 h 1 día o fosfomicina cálcica 1 g dosis única IV

75. ¿Con cuál de las siguientes soluciones de diálisis peritoneal se ha asociado la aparición de acidosis metabólica?

- A) Icodextrina al 7.5%
- B) Glucosa 1.36/1.5% con bicarbonato 40 mmol/l y calcio 1.25 mmol/l
- C) Aminoácidos al 1.1%
- D) Glucosa 1.36/1.5% con bicarbonato 35 mmol/l y calcio 1.75 mmol/l.

76. Señale la afirmación INCORRECTA con respecto a las modalidades de diálisis peritoneal:

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

77. ¿En cuál de los siguientes procedimientos NO es necesario realizar profilaxis de peritonitis previa en pacientes en diálisis peritoneal?

- A) Extracción dental
- B) Gastroscopia
- C) Colonoscopia
- D) Biopsia endometrial

78. La dosis de diálisis peritoneal óptima se considera

- A) Óptima cuando  $KT/V > 1.7$  (renal + peritoneal), aclaramiento de creatinina 45-60 L/semana (renal + peritoneal), ultrafiltración  $> 1L/día$
- B) Óptima cuando  $KT/V > 3$  (renal + peritoneal), aclaramiento de creatinina 45-60 L/semana (renal + peritoneal), ultrafiltración  $> 1L/día$
- C) Óptima cuando  $KT/V$  al menos = 1.7 (renal + peritoneal), aclaramiento de creatinina 45-60 L/semana (renal + peritoneal), ultrafiltración  $> 1.5L/día$
- D) Óptima cuando  $KT/V > 2$  (renal + peritoneal), aclaramiento de creatinina  $> 60 L/semana$  (renal + peritoneal), ultrafiltración  $> 1.5L/día$

79. ¿La realización de un test de equilibrio peritoneal pretende lo siguiente EXCEPTO?
- A) Establecer las características basales del peritoneo
  - B) planificar el tratamiento dialítico
  - C) Evaluar y monitorizar el funcionamiento de la membrana peritoneal en el tiempo
  - D) Planificar la tasa de ultrafiltración por hora
80. ¿En cuál de las siguientes circunstancias es aconsejable realizar un test de equilibrio peritoneal?
- A) Dolor abdominal en el momento de la infusión de líquido peritoneal
  - B) Dolor abdominal en el momento del drenaje
  - C) Paciente con fiebre y líquido turbio
  - D) En mes después de curada una peritonitis
81. En el test de equilibrio peritoneal de Twardowski simplificado tomamos muestra de líquido peritoneal:
- A) En el momento de la infusión y después cada 30 minutos junto con muestra sanguínea
  - B) En el momento de la infusión y después cada 60 minutos con muestra sanguínea inicial y a las 4 horas
  - C) En el momento de la infusión y después cada 90 minutos
  - D) En el momento de la infusión, a las dos horas con muestra sanguínea y a las 4 h
82. ¿Qué mide la prueba de cribado de sodio en la diálisis peritoneal?
- A) El transporte de solutos a través de poros pequeños
  - B) El transporte de solutos través de poros medianos
  - C) El transporte de agua a través de aquaporinas
  - D) Difusión de moléculas medias
83. Las acuoporinas del peritoneo:
- A) Son espacios INTERCELULARES que permiten el paso de pequeños solutos y agua
  - B) Son canales INTRACELULARES que solo permiten el paso de agua
  - C) Son hendiduras INTRACELULARES, que permiten el paso de pequeñas y medianas moléculas y agua
  - D) Son canales INTERCELULARES que solo permiten el paso de agua
- 84- En La diálisis peritoneal



- A) El transporte de solutos se hace por difusión fundamentalmente a través de los poros pequeños.
- B) El transporte de solutos se hace por gradiente de presión fundamentalmente a través de los poros pequeños.
- C) El transporte de solutos se hace por difusión fundamentalmente a través de las acuoporinas
- D) El transporte de solutos se hace mayoritariamente por mecanismo convectivo a través de los poros grandes o hendiduras intercelulares.

85. En La diálisis peritoneal lo más cierto es

- A) La capacidad de transporte de agua depende de la permeabilidad de la membrana y del agente osmótico que utilizemos
- B) La capacidad de transporte de agua depende de la presencia de acuaporinas y del agente osmótico que utilizemos
- C) La capacidad de transporte de agua depende de la permeabilidad de la membrana, de acuaporinas y del agente osmótico que utilizemos
- D) La capacidad de transporte de agua depende de la permeabilidad de la membrana, de acuaporinas y es indiferente del agente osmótico

86. En La diálisis peritoneal lo más cierto es

- A) Los altos (rápidos) transportadores (AT) tienen MENOS capacidad de ultrafiltración (UF) con tiempos de permanencia largos
- B) Los AT tienen MEJOR capacidad de UF con tiempos de permanencia largos
- C) Los transportadores promedio-bajos tienen MENOS capacidad de UF con tiempos de permanencia largos
- D) El tiempo de permanencia no influye en la UF, influye en la eficacia depurativa

87. En La diálisis peritoneal

- A) La glucosa como agente osmótico en permanencias largas pasa del líquido de diálisis al paciente, lo que condiciona su pérdida de capacidad osmótica del líquido con el tiempo
- B) La icodextrina como agente osmótico en permanencias largas, pierde capacidad osmótica al metabolizarse a isomaltosa que atraviesa la membrana peritoneal.
- C) La glucosa como agente osmótico mantiene en el tiempo mejor la capacidad de ultrafiltrado (UF) que la icodextrina
- D) El agente osmótico empleado no influye en la eficacia de UF en el tiempo



88. En cuanto a la técnica de elección
- A) Se recomienda diálisis peritoneal (DP) continua ambulatoria en los altos trasportadores
  - B) Se recomienda DP automática en los altos trasportadores
  - C) Se recomienda DP intermitente en los altos trasportadores
  - D) Se recomienda DP automática en los trasportadores bajos o medio-bajos
89. En La diálisis peritoneal el déficit de ultrafiltrado (UF) puede ser debido a lo siguiente EXCEPTO
- A) Problemas relacionados con el catéter
  - B) Estreñimiento
  - C) Excesiva ingesta de agua
  - D) Metabolismo anaerobio de la glucosa, por lo que se pierde el poder osmótico del líquido.
90. En La diálisis peritoneal se define fallo de ultrafiltración (UF) como
- A) UF neta menor a 1000 cc tras cuatro horas de permanencia de una solución de 2000 ml de glucosa al 1.5%
  - B) UF neta menor a 400 cc tras cuatro horas de permanencia de una solución de 2000 ml de glucosa al 3.86/4.25%
  - C) UF neta menor a 1000 cc tras cuatro horas de permanencia de una solución de 2000 ml de glucosa al 3.86/4.25%
  - D) UF neta menor a 1000 cc tras cuatro horas de permanencia de una solución de 2000 ml de glucosa al 3.86/4.25%
91. El uso de solución de líquido peritoneal con aminoácidos (AA)
- A) Debe usarse al menos una vez a la semana
  - B) Se recomienda en los casos de desnutrición moderada a grave
  - C) Se recomienda en el día húmedo para preservar la membrana peritoneal
  - D) No debe usarse en los intolerantes a la caseína
92. En complicaciones relacionadas con el catéter la respuesta INADECUADA es
- A) Si hay un absceso en el túnel lo trataremos según antibiograma del germen, sistémico 2-4 semanas; en caso de > 4 semanas, se debe añadir fluconazol, 50 mg/día, oral.
  - B) Debe realizarse la búsqueda de portadores nasales de *Staphylococcus aureus*.
  - C) En caso de eritema del orificio sin exudado se realizará tratamiento tópico
  - D) En caso de exudado sin "tunelitis" tratamiento sistémico según antibiograma del germen

93. Respecto a la peritonitis es FALSO

- A) Se diagnostica cuando hay a un mínimo de 100 leucocitos por mL y > 50% de polimorfonucleares.
- B) En muestras tras permanencias cortas, > 50% de polimorfonucleares aun con menos de 100 leucocitos por mL es diagnóstico
- C) En ocasiones, el dolor precede en algunas horas a la respuesta celular en el efluente.
- D) El predominio de linfocitos es patognomónico de peritonitis por micobacterias

94. Respecto a instrumentaciones que puedan facilitar la peritonitis es FALSO

- A) La endoscopia digestiva alta no complicada no conlleva riesgo aumentado.
- B) La endoscopia digestiva baja, y las exploraciones biliares conllevan riesgo de peritonitis.
- C) En caso de sondaje vesical es necesaria una profilaxis antibiótica
- D) No es necesario vaciar la cavidad abdominal previo a la exploración

95. En paciente con dolor abdominal, líquido turbio y recuento celular con > 100 leucocitos/mL y > 50 % polimorfonucleares después de realizar la recogida de muestras adecuada para microbiología procederemos a:

- A) A no realizar intercambios cortos para lavar el peritoneo.
- B) Reposo de peritoneo hasta tener el antibiograma e iniciar después tratamiento antibiótico
- C) Inicio empírico con vancomicina o una cefalosporina de primera generación y una cefalosporina de tercera generación o un aminoglicósido
- D) En caso de iniciar terapia empírica la dosificación debe situarse en el rango medio-bajo de lo deseable para evitar nefrotoxicidad en caso de función renal residual.

96. Se reconocen como causa de peritonitis con cultivo negativo todas EXCEPTO:

- A) Icodextrina
- B) Virus
- C) Larga permanencia inadecuada de soluciones hipertónicas (glucosa 4.5%)
- D) Tratamiento antibiótico reciente

97. La administración antibiótica en caso de peritonitis:

- A) Debe ser siempre intraperitoneal
- B) La administración intravenosa será de elección en caso de sepsis asociada.
- C) La vía oral será de elección en pacientes con fobia a las agujas.

D) Si se usa la vía peritoneal no se usará heparina intraperitoneal para evitar interacciones.

98. ¿En cuál de las siguientes está indicado la retirada del catéter de diálisis peritoneal?

- A) La extrusión del manguito externo
- B) Peritonitis por *Staphylococo aureus* meticilin-resistente
- C) Peritonitis fúngica
- D) Fallo de ultrafiltración tipo I.

99. La hiponatremia en diálisis peritoneal (DP) se ha relacionado con un aumento de la morbimortalidad y pérdida rápida de la función renal residual. En este contexto, señale la respuesta correcta respecto a los factores de riesgo que pueden favorecerla:

- A) Es más frecuente en mujeres con albúmina baja
- B) Diabetes mellitus y alteraciones tiroideas
- C) DP manual
- D) Todas las repuestas son correctas

100. Son complicaciones relacionadas con la presión intraperitoneal en diálisis peritoneal (DP) todas las enumeradas a continuación, excepto:

- A) Dolor abdominal
- B) Aparición de hernias
- C) Fugas pericatóter y fuga pleural o hidrotórax
- D) Estreñimiento

101. En cuanto al tratamiento renal sustitutivo en pacientes con enfermedad renal crónica asociada con enfermedad hepática y ascitis, señale la INCORRECTA:

- A) La principal limitación del uso de hemodiálisis en pacientes cirróticos es la hipotensión intradialítica
- B) Existe un riesgo incrementado de hemorragia, lo que limita el uso de heparina durante la hemodiálisis
- C) Una ventaja de la hemodiálisis intermitente es que el riesgo de desarrollo de encefalopatía no se ve incrementado
- D) La terapia continua con DP permite un drenaje parcial y progresivo del líquido de ascitis.

102. Sobre las recomendaciones del acceso vascular para la depuración extracorpórea en el fracaso renal agudo, señale la **MENOS CORRECTA**

- A) Se recomienda la realización de depuración extracorpórea en pacientes con fracaso renal agudo a través de un catéter de diálisis no tunelizado sin cuff
- B) La vena femoral es el lugar de inserción prioritario
- C) Es aconsejable utilizar el control con ultrasonidos para la inserción del catéter de diálisis
- D) Se recomienda realizar una radiografía de tórax de control caso de inserción del catéter en vena yugular interna o en subclavia

103. Señale la **MÁS** correcta en cuanto a las técnicas de depuración extracorpórea continua en el fracaso renal agudo:

- A) Están indicadas especialmente en caso de inestabilidad hemodinámica
- B) Requieren de un acceso vascular capaz de proporcionar flujo de sangre de al menos 200-250 ml/min
- C) La elección entre las diferentes modalidades depende de la disponibilidad y experiencia clínica del centro
- D) Todas las respuestas son verdaderas

104. Respecto a la indicación de hemodiálisis en caso de nefropatía tubulointersticial aguda. Señale la **MENOS CORRECTA**

- A) Se recomienda iniciarla precozmente independientemente de la función renal con el fin de depurar el fármaco responsable
- B) Realizaremos diálisis en caso de sobrecarga de volumen que no responda a diuréticos
- C) Realizaremos diálisis si coincide con hiperpotasemia tóxica
- D) La localización del acceso vascular es indiferente

105. De las siguientes sustancias, ¿cuál no se elimina de forma adecuada mediante hemodiálisis en caso de intoxicación?:

- A) Metanol

- B) Digoxina
- C) Litio
- D) Atenolol

106. Mujer de 45 años de edad refiere intento autolítico con su tratamiento con litio por trastorno bipolar. Evolución tórpida con deterioro neurológico presentando convulsiones y coma. En análisis litemia de 3 mg/l. ¿Cuál es la opción **MÁS CORRECTA** de las siguientes?:

- A) Sólo realizar sesión terapia de depuración extracorpórea si se asocia fracaso renal agudo.
- B) Realizar hemoperfusión dado alta fijación a proteínas
- C) Los niveles de litio presentes no justifican la clínica
- D) Realizar hemodiálisis independientemente de la función renal

107. Mujer de 29 años en programa de hemodiálisis 9 horas por semana desde 6 meses antes se encuentra embarazada. ¿Cuál de las siguientes es la respuesta **MÁS CORRECTA**?

- A) El tratamiento con hierro está contraindicado en esta situación.
- B) Se recomienda reducir las horas de hemodiálisis
- C) El tratamiento con agentes estimulantes de la eritropoyesis está contraindicado durante el embarazo
- D) Se recomienda aumentar a unas 20 horas de HD semanales

108. Paciente de 78 años en programa de hemodiálisis 12 horas semanales, refiere piernas inquietas. El neurólogo indica gabapentina 300 mg cada 8 h. Situación:

- A) Mantiene la dosis
- B) Indica 300 mg/día y 300 mg después de cada sesión de hemodiálisis
- C) La gabapentina no se debe emplear en pacientes en hemodiálisis
- D) Indica 200 mg cada 12 horas cada día por la *clarence* del fármaco

109. ¿Cuál de las siguientes es la causa de muerte más frecuente en pacientes con enfermedad crónica avanzada, hemodiálisis o trasplante renal?

- A) Los tumores malignos



- B) La hemorragia gastrointestinal
- C) Las enfermedades cardiovasculares
- D) Infecciones nosocomiales

110. Paciente en hemodiálisis diagnosticada de calcifilaxia. ¿Cuál de las siguientes es la respuesta MÁS CORRECTA?

- A) Pasar a diálisis peritoneal
- B) Suspender Warfarina de su tratamiento
- C) Iniciar tratamiento con paricalcitol
- D) Sustituir los IECA de su tratamiento por doxazosina por su efecto vasodilatador

111. Respecto al metabolismo óseo y mineral de los enfermos en hemodiálisis es MÁS CIERTO:

- A) La PTH debe estar entre 2 y 9 veces el límite superior del rango de la normalidad
- B) Debemos medir los niveles séricos de calcidiol cada 3 meses
- C) La concentración de calcio en el dializado debe ser entre 1.50 y 1.75 mmol/L
- D) Se recomienda realizar una densitometría para evaluar el riesgo de osteoporosis

112. ¿Cuál de estas medidas no es útil para el control del fósforo en los pacientes con Enfermedad Renal Crónica en diálisis?

- A) Dieta
- B) Captadores cálcicos
- C) Programar seis sesiones de diálisis a la semana
- D) Disminuir los niveles de PTH

113. Del tratamiento con agentes estimulantes de la eritropoyesis (AEEs) en hemodiálisis lo MÁS CIERTO es:

- A) Debemos corregir el déficit de hierro antes de iniciar AEEs
- B) Hemoglobina objetivo normal para edad y sexo
- C) Con déficit de hierro usar roxadustat
- D) En hemodiálisis está contraindicado el hierro oral

114. ¿Cuál de las siguientes circunstancias clínicas NO PARECE indicación para iniciar hemodiálisis en corto

plazo?

- A) Filtrado estimado en 12 ml/minuto con acidosis metabólica con cifras de bicarbonato de 17 mmol y ph 7,32
- B) Filtrado estimado en < 5 ml/minuto, asintomático.
- C) Filtrado estimado en 12 ml/minuto, oropnea y sobrecarga hidrosalina resistente a diuréticos.
- D) Filtrado estimado en 9 ml/minuto con disgeusia, vómitos y desnutrición

115. En cuanto a las técnicas de depuración extracorpórea continua en el paciente agudo

- A) Las técnicas continuas ofrecen ventajas sobre las intermitentes en pacientes con mayor severidad y/o inestabilidad hemodinámica
- B) Las técnicas continuas se deben recomendar en pacientes con fracaso renal agudo y edema cerebral o riesgo del mismo
- C) La hemodiafiltración continua se basa en los principios de Difusión y convección
- D) Todas son correctas

116. ¿Cuál de las siguientes NO ES indicación urgente de depuración extrarrenal?

- A) Hiperpotasemia
- B) Sobrecarga de volumen refractaria a diuréticos
- C) Urea mayor de 300 mg/dL
- D) Paciente con enfermedad renal crónica avanzada y pericarditis que se sospecha autoinmune.

117. ¿Cuál de los siguientes consideraría como el primer escalón en el control del metabolismo fosfocálcico en diálisis?

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

118. En comparación con la hemodiálisis de bajo flujo, la hemodiálisis de alto flujo ha demostrado

- A) Una menor reducción en la depuración de Beta 2-microglobulina
- B) Una mejoría en el perfil lipídico
- C) Una mejoría en la supervivencia de los pacientes tras 12 meses en técnica
- D) Una mayor activación del complemento

119. ¿Cuál de las siguientes indicaciones de Aféresis no está categorizada como 1ª línea de tratamiento?:

- A) Síndrome de Guillain Barré
- B) Glomeruloesclerosis segmentaria y focal resistente a esteroides en riñón nativo
- C) Enfermedad por anticuerpos antiMBG con hemorragia alveolar
- D) Síndrome Antifosfolípido catastrófico

120. ¿Cuál NO ES requisito imprescindible para Hemodiálisis domiciliaria?

- A) Fístula arteriovenosa con flujo adecuado
- B) Capacidad y motivación para realizar el procedimiento
- C) Espacio adaptado en el domicilio
- D) Estabilidad clínica y/o hemodinámica durante las sesiones de diálisis

121. Un paciente con fracaso renal agudo ha sido tratado con hemofiltración continua, habiéndose diagnosticado de una trombopenia inducida por heparina sódica. ¿Cuál es la anticoagulación más apropiada en sus sesiones de hemodiálisis?

- A) Enoxaparina.
- B) Carbonato cálcico horaria
- C) Argatroban.
- D) Dosis mínimas de heparina sódica con protamina en línea arterial

122. Se ha observado que el uso de inhibidores del sistema renina-angiotensina-aldosterona puede producir reacciones anafilácticas, de manera más frecuente, en pacientes en hemodiálisis que emplean filtros de:

- A) Poliacrilonitrilo.
- B) Polisulfona.
- C) Polimetilmetacrilato.
- D) Poliestersulfona.

123. De los siguientes parámetros. ¿cuál NO es capaz de influir en la eficacia dialítica de una sustancia en la técnica de hemodiálisis?

- A) Superficie del dializador
- B) Masa muscular



- C) Peso molecular de las moléculas
- D) Flujo del líquido de diálisis

124. En relación al ángulo de fase en la bioimpedancia, señale la opción INCORRECTA

- A) Aporta una idea indirecta de la masa celular
- B) Valores elevados indican peor pronóstico
- C) Podría ser un marcador de supervivencia en pacientes en hemodiálisis
- D) Los dos componentes de su fórmula son la resistencia y la reactancia

125. En relación a la hemodiafiltración en línea, señale la opción VERDADERA:

- A) Las necesidades de eritropoyetina son algo mayores que en la hemodiálisis convencional
- B) El volumen de convección efectivo es igual al volumen neto de ultrafiltración menos el volumen de sustitución
- C) La depuración de  $\beta_2$ -microglobulina es proporcional al volumen convectivo
- D) Las necesidades de anticoagulantes (tanto heparina sódica como heparina de bajo peso molecular) son algo mayores que en la hemodiálisis convencional

126. En un síndrome de piernas inquietas: ¿cuál de los siguientes tratamientos NO ha sido demostrado que mejore el síndrome de piernas inquietas en pacientes de hemodiálisis?

- A) Hierro
- B) Agentes estimulantes de la Eritropoyesis
- C) Trasplante renal
- D) Vitamina C

127. Un paciente de 83 años en programa de hemodiálisis crónica, sin diuresis residual, desea abandonar voluntariamente el tratamiento con HD. Nos formula la siguiente pregunta: ¿cuánto se espera que pueda vivir tras suspender el tratamiento?

- A) 2-3 semanas
- B) 2-3 días
- C) 3-4 semanas
- D) 7-10 días

128. Señale qué factores están implicados en la eliminación de drogas en hemodiálisis

- A) Peso molecular del fármaco
- B) Capacidad de adsorción de la membrana
- C) Duración de la sesión de diálisis
- D) Todas son correctas

129. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es FALSA en relación al papel de la diálisis en las intoxicaciones?

- A) A) La hemodiálisis es la técnica de elección para fármacos hidrosolubles, sobre todo si son de bajo peso molecular
- B) B) La tasa de extracción de un fármaco mejora con el uso de membranas de alto flujo y hemodiafiltración
- C) C) Los tratamientos continuos o prolongados son potencialmente útiles contra los fármacos con volúmenes de distribución bajos y con transferencias intercompartimentales rápidas
- D) D) La eliminación mediante hemodiálisis será adecuada si el volumen de distribución del tóxico es baja (menor de 1 L/Kg)

130. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre las indicaciones de colocación de catéter tunelizado para hemodiálisis es FALSA?

- A) A) Imposibilidad de otro acceso vascular debido a estenosis centrales
- B) B) Hipotensión crónica con antecedentes de trombosis de fístula arteriovenosa previa
- C) C) Corta esperanza de vida
- D) D) Insuficiencia cardíaca leve

131.- La Declaración de Alma-Ata de la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud se hizo pública el 12 de septiembre de:

- A) 1976
- B) 1978
- C) 1981
- D) 1984

132.- Cuándo se comete un error de tipo I?

- A) A) Cuando no se rechaza la hipótesis nula, siendo la hipótesis alternativa la verdadera.
- B) B) Cuando se acepta la hipótesis alternativa, siendo la hipótesis nula la verdadera.
- C) C) Cuando se acepta la hipótesis nula con un riesgo alfa muy pequeño.
- D) D) Cuando se acepta la hipótesis alternativa con un riesgo beta muy pequeño.

133.- Según la Ley 55/2003, el plazo de prescripción de las sanciones disciplinarias se interrumpirá cuando se inicie, con conocimiento del interesado, el procedimiento de ejecución de la sanción impuesta y volverá a correr de nuevo, si el procedimiento se paraliza durante:

- A) más de 2 meses por causa no imputable al interesado
- B) más de 4 meses por causa no imputable al interesado
- C) más de 6 meses por causa no imputable al interesado
- D) más de 3 meses por causa no imputable al interesado

134.- El contenido de la Ley 55/2003 de 16 de Diciembre del Estatuto Marco del personal estatutario de los Servicios de Salud se estructura en:

- A) 14 capítulos, 15 disposiciones adicionales, 7 disposiciones transitorias, 1 disposición derogatoria, 3 disposiciones finales
- B) 15 capítulos, 15 disposiciones adicionales, 7 disposiciones transitorias, 1 disposición derogatoria, 3 disposiciones finales
- C) 14 capítulos, 14 disposiciones adicionales, 7 disposiciones transitorias, 1 disposición derogatoria, 3 disposiciones finales
- D) 14 capítulos, 14 disposiciones adicionales, 7 disposiciones transitorias, 1 disposición derogatoria, 2 disposiciones finales

135.- La Ley 14/86 General de Sanidad, menciona expresamente: "La participación y colaboración de los Hospitales Militares y Servicios Sanitarios de las Fuerzas Armadas en el Sistema Nacional de Salud, y su armonización con lo previsto en los artículos 195 y 196 de la Ley 85/1978, para garantizar, dentro de sus posibilidades, su apoyo al Sistema Nacional de Sanidad." ¿En qué parte de su redacción?:

- A) Disposiciones Adicionales.
- B) Disposiciones Finales.
- C) Disposiciones Transitorias.
- D) Título I.

136.- Marque en qué capítulo de la Ley 55/2003 del Estatuto Marco queda regulado el Régimen Disciplinario:

- A) Capítulo IX
- B) Capítulo X
- C) Capítulo XII
- D) Capítulo XIII



137.- ¿Qué empleo ostenta el puesto de Director del Hospital Central de la Defensa “Gómez Ulla”?

- A) Coronel médico
- B) General de Brigada
- C) General de División
- D) Indistintamente puede ser civil o militar

138.- Entre las acciones que compete a la Administración Pública en cuanto a la atención de los problemas sanitarios corresponden todas las siguientes excepto una:

- A) Elaboración de informes generales sobre la salud pública y asistencia sanitaria.
- B) Atención de los problemas de salud de carácter colectivo e individual.
- C) Desarrollar una acción de prevención de la salud pública.
- D) Homologación de puestos de trabajo.

139.- La definición de media armónica:

- A) Su inversa es la media aritmética de las inversas de los datos.
- B) Es la media aritmética en donde cada dato está afectado por un factor que indica la importancia de dicho dato.
- C) Es la media aritmética calculada a partir de los datos agrupados.
- D) Es la inversa de la media geométrica.

140.- La obtención de un título de especialista tiene carácter oficial y validez en todo el territorio del Estado de acuerdo con

- A) El artículo 15 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre
- B) El artículo 16.2 de la ley 44/2003, de 21 de noviembre
- C) El Real Decreto 1146/2006, de 6 de octubre
- D) La disposición adicional primera de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre

141.- ¿Qué implica recomendación clase IIb con nivel de evidencia B?

- A) Evidencia y/o acuerdo general de que un determinado procedimiento diagnóstico /tratamiento es beneficioso, útil y efectivo. Datos procedentes de múltiples ensayos clínicos con distribución aleatoria o metaanálisis.
- B) Evidencia y/o acuerdo general de que un determinado procedimiento diagnóstico /tratamiento es beneficioso, útil y efectivo. Datos procedentes de un ensayo clínico con distribución aleatoria.



- C) Evidencia conflictiva y/o divergencia de opinión acerca de la utilidad/eficacia del tratamiento. El peso de la evidencia/opinión está a favor de la utilidad/eficacia. Datos procedentes de un único ensayo con distribución aleatoria o de grandes estudios sin distribución aleatoria.
- D) Evidencia conflictiva y/o divergencia de opinión acerca de la utilidad/eficacia del tratamiento. La utilidad/eficacia está menos establecida por la evidencia/opinión está a favor de. Datos procedentes de un único ensayo con distribución aleatoria o de grandes estudios sin distribución aleatoria.

142.- Según la ley de prevención de riesgos laborales, ¿a quien corresponde la función de la vigilancia y control de la normativa sobre prevención de riesgos laborales?

- A) Al servicio de coordinación y prevención de riesgos laborales
- B) A la inspección de trabajo y seguridad social
- C) A la consejería de administración autonómica
- D) A la dirección general de trabajo y prevención de riesgos laborales

143.- Los Cuerpos Comunes de la Fuerzas Armadas, son varios, de los siguientes, señale cual no es.

- A) Cuerpo Militar de Intendencia.
- B) Cuerpo de Músicas Militares.
- C) Cuerpo Militar de Sanidad.
- D) Cuerpo Jurídico Militar.

144.- De las faltas para el personal estatutario de los servicios de salud que se enuncian a continuación son leves todas excepto una, señálela:

- A) El descuido en el cumplimiento de las disposiciones expresas sobre seguridad y salud.
- B) El abuso de autoridad en el ejercicio de sus funciones.
- C) El incumplimiento injustificado de la jornada de trabajo que acumulado sea de 15 horas al mes.
- D) La incorrección con los superiores, los compañeros, usuarios y subordinados.

145.- Los servicios sanitarios de titularidad privada estarán dotados de elementos de control que garanticen los niveles de calidad profesional y de evaluación establecidos en la ley 44/ 2002 de Ordenación de la Profesion Sanitarias de acuerdo con todos los siguientes principios excepto uno de ellos, señálelo.

- A) Derecho y deber de formación continuada.
- B) Garantizar la responsabilidad penal profesional a través de entidad aseguradora.
- C) Respeto a la autonomía técnica y científica de los profesionales.



D) Participar en la gestión del centro al que pertenezcan.

146.- Las Funciones de las Comisiones Nacionales de Especialidad son varias, señale la respuesta incorrecta, en cuanto a estas funciones:

- A) Establecimiento de los criterios de evaluación de los especialistas en formación
- B) Elaboración del programa formativo de especialidad.
- C) Establecimiento de las unidades docentes y formativas de las especialidades.
- D) La propuesta de creación de áreas de capacitación específica de las especialidades.

147.- Las principales características del modelo establecido por la Ley General de Sanidad son:

- A) Universalización de la atención, desconcentración, descentralización y atención primaria
- B) Universalización de la atención, coordinación y desconcentración, descentralización y atención primaria
- C) Universalización de la atención, accesibilidad y desconcentración, descentralización y atención primaria
- D) Universalización de la atención, accesibilidad y desconcentración, descentralización y atención primaria y especializada.

148.- ¿Podrá asistir el Gerente del Área de Salud a las reuniones del Consejo de Dirección?

- A) Sí, puesto que él es su presidente.
- B) No, ya que son órganos independientes entre sí y con diferentes competencias.
- C) Sí podrá asistir cada vez que lo juzgue conveniente con voz y voto.
- D) Podrá asistir, previa convocatoria, con voz pero sin voto.

149.- Para la prevención del acoso sexual y al acoso por razón de sexo, las Administraciones públicas negociaran con la representación legal de las trabajadoras y trabajadores, un protocolo de actuación que comprenderá al menos de los siguientes principios todos menos uno:

- A) Instrucción a todo el personal del deber de respetar la dignidad de las personas
- B) La protección del nombre de las personas responsables de atender a quienes formulen una queja o denuncia.
- C) El tratamiento reservado de las denuncias de hechos que pudieran ser constitutivos de acoso sexual.
- D) El compromiso de la Administración General del Estado de prevenirle acoso sexual por razón de sexo.

150.- A los efectos de lo establecido en la Sección I del Capítulo X "Tiempo de Trabajo y Régimen de



Descanso” de la Ley 55/2003, el periodo nocturno de trabajo tendrá una duración mínima de siete horas e incluirá necesariamente el periodo comprendido entre las cero y las cinco horas de cada día natural. En ausencia de tal definición, se considerará periodo nocturno el comprendido entre:

- A) las 23 horas y las 6 horas del día siguiente
- B) las 22 horas y las 5 horas del día siguiente
- C) las 24 horas y las 7 horas del día siguiente
- D) la 1 hora y las 8 horas del día siguiente

### **PREGUNTAS DE RESERVA**

151. Señala la frase CORRECTA en relación con el síndrome hepatorenal:

- A) Los hallazgos histológicos son muy prominentes y específicos
- B) Los riñones extraídos a pacientes cirróticos con síndrome hepatorenal no se pueden utilizar para trasplante porque es excepcional que funcionen
- C) El síndrome hepatorenal no puede revertirse con tratamiento
- D) El síndrome hepatorenal tipo 1 se caracteriza por una insuficiencia renal aguda y/o rápidamente progresiva

152. Dentro de las indicaciones urgentes de depuración extracorpórea en pacientes con fracaso renal agudo tenemos:

- A) Hiperpotasemia severa
- B) Sobrecarga de volumen refractaria
- C) Signos asociados a uremia, como encefalopatía o pericarditis
- D) Todas las respuestas son verdaderas

153. Hablando sobre las nefropatías túbulointersticiales agudas. Señala la FALSA:

- A) La tríada clásica (rash cutáneo, fiebre, eosinofilia) aparece en la mayoría de los casos
- B) En cuanto al tratamiento de nefropatías túbulointersticiales agudas secundarias a fármacos, lo primero que se debe hacer es la suspensión del fármaco causante
- C) Aunque en algunos estudios no es concluyente, se ha observado resultados favorables con el empleo de corticoides en nefropatías túbulointersticiales secundarias a fármacos
- D) Desde el punto de vista renal, suele aparecer fracaso renal agudo sin proteinuria significativa.

154. ¿Cuál de las siguientes patologías es propia del asa de Henle?:



- A) Síndrome de Fanconi
- B) Síndrome de Bartter
- C) Síndrome de Gitelman
- D) Diabetes insípida

155. Respecto a la nefritis intersticial granulomatosa es FALSO:

- A) Obliga al diagnóstico diferencial de tuberculosis
- B) La pueden presentar hasta la tercera parte de los pacientes con sarcoidosis
- C) Descartado tuberculosis y afectación fúngica su tratamiento son esteroides
- D) Los granulomas están formados por linfocitos con o sin necrosis central.

156. ¿Qué agentes osmóticos NO se utilizan habitualmente en la modalidad de diálisis peritoneal?:

- A) Glucosa
- B) Icodextrina
- C) Dextranos
- D) Ninguno de ellos se utiliza

157. En relación a las soluciones de diálisis peritoneal utilizadas en nuestro medio, señale la opción CORRECTA:

- A) Las soluciones con concentración alta de calcio favorecen la aparición de enfermedad ósea adinámica
- B) Las soluciones con aminoácidos condicionan una tendencia a la alcalosis, por lo que sólo se puede emplear una vez al día
- C) La concentración de potasio es de 1.5 y de 2 mEq/litro
- D) La formación de productos de degradación de la glucosa es menor si la esterilización de las soluciones de diálisis peritoneal se produce en un pH alcalino

158. Señale la afirmación INCORRECTA sobre las actuaciones para preservar la función renal residual en diálisis peritoneal:

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

159. Indica cuál de las siguientes afirmaciones sobre la HD domiciliaria NO es cierta:



- A) Mejora la tolerancia hemodinámica
- B) Mejora la HVI
- C) Disminuye la medicación antihipertensiva
- D) Disminuye los ingresos hospitalarios

160. En relación a la hemodiafiltración en línea, señale la opción FALSA:

- A) Es capaz de mejorar la eliminación de fósforo, por lo que se podría considerar como una opción para mejorar el tratamiento de la hiperfosforemia
- B) La elevada capacidad de transporte difusivo origina una alta eliminación de moléculas de bajo peso molecular
- C) El sistema de reinfusión postdilucional es el más eficiente
- D) En principio debe tener un volumen de infusión mínimo de 15 litros y se recomienda que sea superior a 20 litros