

**PROCESO SELECTIVO PARA EL ACCESO A LA CONDICIÓN DE PERSONAL ESTATUTARIO
FIJO EN PLAZAS DEL SERVICIO ARAGONÉS DE SALUD DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA
DE ARAGÓN.**

Resolución de 4 de abril de 2017 (BOA Núm. 78 de 26/04/2017).

Categoría:

FACULTATIVO ESPECIALISTA DE ÁREA DE NEFROLOGÍA

ADVERTENCIAS:

- No abra este cuestionario hasta que se le indique.
- Este cuestionario consta de 110 preguntas de las cuales las 10 últimas son de reserva. Las preguntas de este cuestionario deben ser contestadas en la "Hoja de Examen" entre los números 1 y 110.

Si observa alguna anomalía en la impresión del cuestionario solicite su sustitución.

- El tiempo de realización de este ejercicio es de: **2:15 HORAS**.
- Todas las preguntas del cuestionario tienen el mismo valor. Las respuestas correctas puntuarán positivamente, las no contestadas no tendrán valoración alguna y las contestadas erróneamente restarán un tercio del valor de la respuesta correcta.
- Compruebe siempre que el número de respuestas que señale en la "Hoja de Examen" es el que corresponde al número de pregunta del cuestionario.
- En cada pregunta existe una y sólo una respuesta correcta.
- Este cuestionario puede utilizarse en su totalidad como borrador.
- No se permite el uso de calculadora, libros ni documentación alguna, móvil o ningún otro elemento electrónico.

SOBRE LA FORMA DE CONTESTAR EN LA "HOJA DE EXAMEN" LEA MUY ATENTAMENTE LAS INSTRUCCIONES QUE FIGURAN AL DORSO DE LA MISMA.

ESTE CUESTIONARIO NO DEBERÁ SER DEVUELTO AL FINALIZAR EL EJERCICIO.

TODOS LOS MÓVILES DEBERÁN ESTAR APAGADOS
SU OMISIÓN PODRÁ SER MOTIVO DE EXPULSIÓN.

FACULTATIVO ESPECIALISTA DE AREA DE NEFROLOGÍA

- 1 La Ley 6/2002, de 15 de abril, de Salud de Aragón incluye el derecho del paciente a negarse al tratamiento prescrito; señale la opción correcta sobre el contenido y alcance de este derecho:
 - A: Es un derecho de los llamados de libertad, y por tanto el paciente puede negarse al tratamiento en cualquier caso, sin excepción, dado que ostenta el superior derecho a la integridad física y psíquica que es inherente a toda persona.
 - B: Caso de no solicitar y firmar el alta voluntaria, y tener que expedirla la Dirección del centro sanitario, el paciente podrá ser sancionado económicamente por un importe mínimo equivalente al coste del servicio sanitario prestado.
 - C: Es un derecho limitado y el paciente no podrá negarse al tratamiento si ello supone un riesgo para la salud pública, si así lo exigen razones sanitarias de acuerdo con lo que se establece en la legislación reguladora sobre esta materia.
 - D: El paciente deberá atenerse en todo momento al tratamiento prescrito facultativamente sin que tenga derecho a solicitar otros tratamientos alternativos existentes en el centro sanitario.

- 2 Los principios y criterios generales de homologación de los sistemas de carrera profesional de los diferentes servicios de salud serán establecidos por:
 - A: La Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud.
 - B: La conferencia sectorial de Sanidad.
 - C: El Consejo de Ministros mediante Real Decreto.
 - D: Convenio entre las respectivas Comunidades Autónomas.

- 3 Cuando hablamos de mesogestión nos referimos a:
 - A: A la intervención de la administración sanitaria para aumentar la equidad y corregir desigualdades.
 - B: A la gestión de centros sanitarios.
 - C: A la gestión clínica.
 - D: A la política sanitaria.

- 4 Señale la opción INCORRECTA según la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal:
 - A: El responsable del tratamiento tendrá la obligación de hacer efectivo el derecho de rectificación o cancelación del interesado en el plazo de diez días.
 - B: El ejercicio de los derechos de oposición, acceso, rectificación o cancelación podrá suponer el pago del precio que reglamentariamente se determine.
 - C: Las actuaciones contrarias a lo dispuesto en dicha Ley podrán ser objeto de reclamación por los interesados ante la Agencia de Protección de Datos.
 - D: La valoración sobre el comportamiento de los ciudadanos, basada en un tratamiento de datos, únicamente podrá tener valor probatorio a petición del afectado.

- 5 Señale el instrumento básico de planificación global de los recursos humanos según el vigente Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud:
- A: Las plantillas orgánicas de personal.
 - B: Las relaciones de puestos de trabajo.
 - C: Las ofertas de empleo públicas.
 - D: Los planes de ordenación de recursos humanos.
- 6 Identifique un ejemplo de solicitud de actualización de cartera de servicios:
- A: Solicitud de inclusión de nuevos dispositivos de monitorización continua de glucosa.
 - B: Autorización para realización de ensayo clínico en centro sanitario.
 - C: Inclusión de prestación de cosmética.
 - D: Autorización de modificación del mapa sanitario.
- 7 ¿Qué es el EFQM?:
- A: Una organización de ámbito europeo para promover la calidad asistencial.
 - B: Una organización norteamericana especializada en la evaluación de la calidad de las organizaciones sanitarias.
 - C: Una auditoria clínica de los procesos.
 - D: Una puesta en marcha de programas de seguridad de pacientes.
- 8 Usted quiere realizar un estudio para determinar el efecto de la exposición al humo del tabaco en hijos de padres fumadores. Para ello, selecciona a un grupo de niños sanos cuyos padres son fumadores y al mismo tiempo se selecciona en el mismo centro un igual número de niños cuyos padres no son fumadores. Un año después se investigará en ambos grupos la aparición de enfermedades respiratorias durante ese año. De qué tipo de estudio se trata:
- A: Estudio de casos y controles.
 - B: Estudio experimental.
 - C: Estudio cualitativo antes-después.
 - D: Estudio de cohortes prospectivo.
- 9 ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre la atención sanitaria en Aragón es cierta según la normativa aragonesa?:
- A: La atención primaria es la puerta de entrada al resto de la oferta del sistema sanitario.
 - B: La atención primaria incluye la asistencia en régimen de internamiento.
 - C: La zona de salud es el marco territorial básico de la atención especializada.
 - D: Cada zona de salud contará al menos con un hospital general.
- 10 NO es una característica de los sistemas de notificación y registro de eventos adversos de la asistencia médica:
- A: El análisis por expertos.
 - B: La confidencialidad.
 - C: Tener un carácter punitivo.
 - D: Una herramienta de estudio de efectos adversos es el análisis causa raíz.
- 11 En la clasificación histopatológica de la amiloidosis renal, la clase 1 corresponde a:
- A: Depósitos mesangiocapilares difusos.
 - B: Depósitos de amiloide avanzados.
 - C: Sin depósitos.
 - D: Depósitos mínimos.

- 12 El pronefros se origina a principios de la:
- A: La 5ª semana de gestación.
 - B: La 2ª semana de gestación.
 - C: La 3ª semana de gestación.
 - D: La 4ª semana de gestación.
- 13 Hombre de 58 años que consulta por disnea y hemoptisis. En los análisis de sangre tiene creatinina 9 mg/dL, urea 300 mg/dl y anti-MBG (anticuerpos anti- membrana basal glomerular) positivos a título alto. Se realiza biopsia renal que muestra semilunas en el 75% de los glomérulos y en la inmunofluorescencia aparece un patrón depósito lineal de IgG. ¿Cuál de las siguientes opciones es la correcta?:
- A: Se trata de una Nefropatía IgA con fracaso renal agudo.
 - B: Estaría indicada la realización de plasmaféresis.
 - C: Se trata de una glomerulonefritis membranosa.
 - D: El micofenolato mofetilo es el tratamiento inicial de elección.
- 14 Una de las siguientes respuestas NO corresponde a un agente estimulador de la eritropoyesis:
- A: Epoetina beta.
 - B: Estimuladores de la Prolil-Hidroxilasa.
 - C: Peginesatide.
 - D: CERA.
- 15 En las glomerulonefritis rápidamente progresivas (GNRP), señale la respuesta INCORRECTA:
- A: En la GNRP tipo 1, el daño glomerular es mediado por anticuerpos anti-membrana basal glomerular dirigidos frente a la cadena $\alpha 1$ de colágeno IV de la membrana basal glomerular.
 - B: Los ANCA demostrados con mayor frecuencia son los dirigidos frente a proteinasa 3 (PR3) y mieloperoxidasa (MPO).
 - C: La determinación en suero de anticuerpos frente al citoplasma de neutrófilos (ANCA) es más sensible mediante inmunofluorescencia indirecta (IFA) pero más específica por inmunoensayo enzimático (ELISA).
 - D: Anatomopatológicamente, el concepto de GNRP se asocia a la presencia de proliferación extracapilar como consecuencia de la ruptura de la membrana basal glomerular y el paso de fibrina y monocitos al espacio de Bowman.
- 16 Una paciente de 66 años, diabética tipo II e hipertensa, euvolémica, sin tomar diuréticos, presenta hiponatremia severa asintomática (121 mEq/L). En analítica de sangre muestra: creatinina sérica 1,4 mg/dL, glucemia 475 mg/dL, hemoglobina A1C 11%, triglicéridos 11.284 mg/dL con colesterol de 674 mg/dL y osmolaridad plasmática 298 mOsm/dL. ¿Qué diagnóstico sería el correcto?:
- A: Diabetes nefrogénica.
 - B: Hiponatremia por hipercolesterolemia.
 - C: Pseudohiponatremia debido a hiperlipemia secundaria severa.
 - D: Hiponatremia dilucional.

- 17 ¿Cuál de la siguientes afirmaciones sobre las ecuaciones para la estimación del filtrado glomerular es correcta?:
- A: La ecuación CKD-EPI ofrece un resultado de filtrado glomerular más preciso en pacientes con función renal normal o ligeramente alterada.
 - B: En pacientes estables, con filtrado glomerular estimado por ecuación CKD-EPI entre 45-60 ml/min/1,73 m², un nuevo cálculo del filtrado glomerular podría modificar la categoría de Enfermedad Renal Crónica en un 5-10 % de los casos.
 - C: La ecuación CKD-EPI incrementa la prevalencia de estimación de Enfermedad Renal Crónica y predice peor el riesgo de eventos adversos en comparación con la ecuación MDRD.
 - D: La ecuación CKD-EPI ofrece un resultado de filtrado glomerular más preciso en pacientes con valores bajos de filtrado glomerular y en pacientes con índice de masa corporal reducido (< 20).
- 18 En la macroglobulinemia de Waldenström, a diferencia del mieloma, NO es frecuente encontrar:
- A: Anemia.
 - B: Síntomas sistémicos.
 - C: Organomegalias.
 - D: Afectación ósea y renal.
- 19 Señale la opción correcta sobre el síndrome Uña-Rótula:
- A: La afectación renal suele ser grave con evolución a ERC terminal, en más del 90% de los casos.
 - B: La nefropatía es muy benigna y puede aparecer en forma de microhematuria y proteinuria leve.
 - C: Suele mostrar su presencia a edades muy avanzadas.
 - D: Cursa con hipertensión grave.
- 20 En la amiloidosis AA es cierto que:
- A: La proteína precursora de las fibrillas son las cadenas ligeras o pesadas de inmunoglobulinas y se asocia con procesos inflamatorios o infecciones crónicas.
 - B: Las fibrillas derivan de la proteína sérica ASA (amiloide sérico) sintetizado en médula ósea.
 - C: Se asocia a enfermedades inflamatorias, infecciones de larga evolución y algunas neoplasias.
 - D: La manifestación renal es tardía dentro del resto de manifestaciones digestivas, cardíacas, tiroideas y suprarrenales.
- 21 ¿Qué respuesta es correcta respecto a la anatomía patológica de la glomerulonefritis segmentaria y focal primaria?:
- A: La microscopía electrónica demuestra depósitos electrondensos subepiteliales.
 - B: La forma clásica destaca por un colapso generalizado de los capilares glomerulares que frecuentemente afecta a todo el glomérulo.
 - C: Por criterios histológicos pueden diferenciarse cinco subtipos.
 - D: La inmunofluorescencia es específica, mostrando habitualmente depósitos significativos de inmunocomplejos.
- 22 De los factores que se enumeran a continuación, ¿cuál de ellos aumenta la reabsorción proximal de bicarbonato?:
- A: La expansión de volumen extracelular.
 - B: Los inhibidores de la anhidrasa carbónica.
 - C: Las catecolaminas.
 - D: La hormona paratiroidea.

- 23** ¿Cuál de las siguientes opciones, sobre el tratamiento de los pacientes ancianos con enfermedad renal crónica avanzada, es FALSA?:
- A: El tratamiento renal conservador es una opción válida a considerar en ancianos con comorbilidad elevada.
 - B: La presencia de cardiopatía isquémica redujo a la mitad la supervivencia en pacientes ancianos que eligieron diálisis.
 - C: El objetivo de presión arterial sistólica de 110 mmHg en ancianos de > 80 años con insuficiencia renal crónica avanzada se ha demostrado efectivo para evitar su entrada en diálisis.
 - D: La supervivencia media en los mayores de 75 años que inician tratamiento renal sustitutivo es inferior a 5 años.
- 24** En la evolución de la glomerulonefritis IgA es cierto que:
- A: Es rara su recurrencia en el trasplante renal.
 - B: El incremento de IgA altamente glucosilada, con mayor tendencia a formar agregados, empeora el pronóstico.
 - C: Se puede evidenciar una mejor evolución de la función renal si se reduce la proteinuria de manera persistente por debajo de 1 g/24 h.
 - D: En niños, la presencia de brotes de hematuria macroscópica es un marcador clínico de peor evolución.
- 25** ¿Cuáles son los metales pesados que más frecuentemente producen nefrotoxicidad?:
- A: Arsénico y Mercurio.
 - B: Cobre y Níquel.
 - C: Cadmio y Plomo.
 - D: Cobalto y Zinc.
- 26** En relación con la glomerulopatía inmunotactoide, señale la afirmación FALSA:
- A: Son característicos los depósitos de Inmunoglobulina IgG y complemento a nivel mesangial y en capilares glomerulares.
 - B: Forma parte de las denominadas enfermedades de depósito no amiloideas y tinción Rojo Congo negativos.
 - C: El diagnóstico ultraestructural es imprescindible observándose la presencia de microtúbulos de pequeño tamaño (12-20 nm) y distribución anárquica.
 - D: Se ha descrito su asociación a disproteinemias, procesos linfoproliferativos y VHC.
- 27** ¿Cuál de estas NO es una complicación del síndrome nefrótico?:
- A: Insuficiencia renal aguda.
 - B: Reducción niveles de tiroxina (T4).
 - C: Elevación niveles de transferrina.
 - D: Aumento de la susceptibilidad de infecciones.
- 28** Una de las siguientes opciones puede ser causa de hipermagnesemia:
- A: Insuficiencia renal crónica.
 - B: Uso de ciclosporina A.
 - C: Enfermedad de Bartter.
 - D: Alcoholismo crónico.

- 29 En un paciente con nefropatía intersticial aguda se suele presentar todo lo siguiente, EXCEPTO:
- A: Poliuria.
 - B: Proteinuria en rango no nefrótico.
 - C: Microhematuria.
 - D: Leucocituria estéril.
- 30 Señale la respuesta FALSA en relación con la enfermedad renal asociada a la infección por el virus de la hepatitis B:
- A: Una de las formas clínicas más frecuentes es la panarteritis nodosa.
 - B: El cuadro renal de la panarteritis nodosa puede presentarse con hipertensión, hematuria microscópica, proteinuria e incluso insuficiencia renal.
 - C: Las más frecuentes ocurren en áreas endémicas, particularmente en niños.
 - D: La glomerulonefritis membranosa asociada a VHB es poco frecuente en niños y remite espontáneamente en la mayoría de los casos.
- 31 ¿Cuál de las siguientes opciones puede ser causa de hipofosforemia?:
- A: Acidosis Láctica.
 - B: Alcalosis Respiratoria.
 - C: Rabdomiolisis.
 - D: Hipoparatiroidismo.
- 32 El concepto de autorregulación del flujo sanguíneo renal (FSR), significa o implica que:
- A: El FSR es dependiente de la presión arterial.
 - B: El FSR depende únicamente de los niveles de angiotensina II intrarrenal.
 - C: El FSR se mantiene constante con relativa independencia de la presión arterial.
 - D: El FSR depende únicamente y de forma inversa de la relación prostaglandina/angiotensina intrarrenal.
- 33 Indique la opción correcta sobre el envejecimiento renal:
- A: El flujo plasmático renal efectivo disminuye por envejecimiento especialmente más en la médula que en la corteza renal.
 - B: La cistatina C no informa del riesgo de mortalidad en ancianos.
 - C: Un eFG 50-59 mL/min/1,7m² en mayores de 65 años tiene aumentado el riesgo cardiovascular sobre pacientes con eFG de más de 60mL/min/1,7m².
 - D: La prevalencia de microalbuminuria se incrementa después de los 40 años de edad aún en ausencia de HTA y/o DM.
- 34 Según el Documento de consenso 2014 sobre el tratamiento de la Diabetes Mellitus tipo 2 en el paciente con enfermedad renal crónica (ERC) respecto a los antidiabéticos, ¿cuál de estas opciones es FALSA?:
- A: Dapagliflozina, es el primer fármaco de los iSGLT2 autorizado en España y no está indicado en pacientes con FG < 60 ml/min/1,73 m².
 - B: El empleo de glibenclamida debe evitarse en pacientes con ERC de cualquier grado.
 - C: La nateglinida es el secretagogo más recomendable en los pacientes con ERC.
 - D: El uso de pioglitazona se asocia a retención hidrosalina, edemas e incremento del riesgo de insuficiencia cardíaca, lo que limita su empleo en pacientes con ERC.

- 35 En relación con las glomerulonefritis, ¿cuál de estas asociaciones es FALSA?:
- A: Glomerulonefritis proliferativa – glomerulonefritis extracapilar.
 - B: Glomerulonefritis no proliferativa – glomerulonefritis endocapilar difusa.
 - C: Glomerulonefritis proliferativa – glomerulonefritis mesangio capilar.
 - D: Glomerulonefritis no proliferativa – glomerulonefritis membranosa.
- 36 Señale la respuesta correcta en referencia a la intoxicación por litio:
- A: En la intoxicación aguda grave por litio, es preferible la hemodiálisis a las terapias continuas.
 - B: El carbonato de litio tiene un amplio margen terapéutico.
 - C: El aclaramiento de litio por hemodiálisis es inferior al que se obtiene mediante diuresis forzada.
 - D: Cuando utilizamos dializadores de alta eficacia y baño de bicarbonato es frecuente observar rebote de la litemia al finalizar la sesión.
- 37 ¿Cuál de las siguientes opciones sobre la nefropatía por analgésicos es FALSA?:
- A: Se desarrolla cuando las cantidades acumuladas son de más de 3 kg en un periodo, generalmente, de más de 5 años.
 - B: Es más frecuente en hombres.
 - C: La progresión de la insuficiencia renal es muy lenta.
 - D: Pueden presentar insuficiencia renal aguda si se necrosan varias papilas renales.
- 38 Ante la presencia de anemia hemolítica microangiopática, trombocitopenia, insuficiencia renal, convulsiones, fiebre y una actividad ADAMTS13 < 10%, el diagnóstico más probable es:
- A: Una enfermedad mixta del tejido conectivo.
 - B: Una crisis renal esclerodérmica.
 - C: Una púrpura trombótica trombocitopénica idiopática.
 - D: Un síndrome hemolítico urémico atípico.
- 39 Señale la opción correcta respecto a la nefroesclerosis benigna:
- A: En las lesiones histológicas encontramos retracción del ovillo glomerular e incremento de la matriz mesangial.
 - B: La lesión microscópica más característica es la hialinosis de la arteriola eferente.
 - C: La hialinosis se manifiesta como un material homogéneo PAS negativo.
 - D: En la mayoría de los casos la progresión de la insuficiencia renal es rápida.
- 40 Según las guías KDIGO de 2012, ¿cuál es el tratamiento inicial sugerido en pacientes con glomerulonefritis extracapilar tipo III con rápido deterioro de la función renal o que requieren diálisis?:
- A: Ciclofosfamida o micofenolato y corticoides.
 - B: Rituximab y corticoides.
 - C: Corticoides, micofenolato y plasmaféresis.
 - D: Corticoides, ciclofosfamida y plasmaféresis.
- 41 ¿Cuál de estos parámetros NO alcanza las recomendaciones mínimas de dosificación de hemodiálisis?:
- A: Porcentaje de reducción de urea (%): 65.
 - B: Kt/V estandar: 2.0.
 - C: Kt/V monocompartimental: 1.5.
 - D: Kt (litros) Monitores con dialisancia iónica: 45.

- 42 Todos los hallazgos descritos a continuación pueden encontrarse en un paciente con púrpura de Schönlein-Henoch, EXCEPTO:
- A: Niveles séricos elevados de IgA.
 - B: Síndrome nefrótico.
 - C: Hematuria macróscopica.
 - D: Hipocomplementemia.
- 43 ¿Qué proteína podocitaria está alterada debida a una mutación genética en el síndrome nefrótico corticoresistente autosómico recesivo?:
- A: Podocina.
 - B: Nefrina.
 - C: CD2AP.
 - D: ACTN4.
- 44 ¿Cuál de las siguientes complicaciones NO se asocia con la presencia de hipertensión arterial?:
- A: Hipertrofia ventricular izquierda.
 - B: Estrés y ansiedad.
 - C: Accidente cerebrovascular.
 - D: Enfermedad renal crónica estadio IV.
- 45 La respuesta adaptativa del riñón ante los cambios en la presión arterial. se produce fundamentalmente en:
- A: Arteria renal principal.
 - B: Arterias interlobulillares.
 - C: Arteriola aferente glomerular.
 - D: Arteriola eferente glomerular.
- 46 Entre las consecuencias de la acidosis metabólica aguda NO se encuentra:
- A: Desplazamiento del potasio intracelular con hiperpotasemia.
 - B: Reducción del filtrado glomerular y activación del eje renina-angiotensina-aldosterona.
 - C: Vasoconstricción cerebral.
 - D: Estímulo del catabolismo proteico.
- 47 ¿Cuál de las siguientes opciones es FALSA sobre el riesgo cardiovascular en diálisis?:
- A: El riesgo de sufrir un accidente cerebrovascular es mayor en pacientes en diálisis peritoneal que en hemodiálisis.
 - B: La activación de los receptores de la vitamina D (VDR) mejora la supervivencia de los pacientes en diálisis.
 - C: En pacientes en diálisis es muy frecuente la presencia de sobrecarga de volumen subclínica.
 - D: Las estatinas tienen menos eficacia sobre la morbimortalidad cardiovascular en pacientes en diálisis.
- 48 ¿Cuál de estas sustancias ejerce efecto vasodilatador a nivel de la circulación renal?:
- A: Endotelina.
 - B: Vasopresina.
 - C: Histamina.
 - D: Angiotensina II.

- 49 En la glomerulonefritis membranosa idiopática del adulto, se recomienda tratamiento anticoagulante profiláctico con warfarina cuando:
- A: Exista síndrome nefrótico, hipertensión arterial y tenga una edad menor de 65 años.
 - B: En mujeres jóvenes con síndrome nefrótico, hipotensión arterial y tendencia a hematomas.
 - C: Cuando exista síndrome nefrótico, albúmina sérica < 2,5 gr/L y riesgo adicional de trombosis.
 - D: Cuando la proteinuria sea de 4 gr/día, albúmina sérica de 3 gr/L y tenga edemas en extremidades inferiores.
- 50 En la infección de un catéter central tunelizado para hemodiálisis por un organismo multirresistente, la actuación a seguir es:
- A: Retirada del catéter.
 - B: Tratamiento antibiótico de amplio espectro con dos-tres fármacos una semana y reevaluar.
 - C: Tratamiento antibiótico de amplio espectro con dos-tres fármacos dos semanas y reevaluar.
 - D: Tratamiento antibiótico de amplio espectro con dos-tres fármacos cuatro semanas y reevaluar.
- 51 ¿Cuál de las siguientes NO es una manifestación extrarenal de la enfermedad ateroembólica renal?:
- A: Embolia retiniana (placas de Hollenhorst).
 - B: Amaurosis fugaz.
 - C: Artritis.
 - D: Miositis.
- 52 En la poliquistosis renal del adulto, ¿cuál de las siguientes opciones es INCORRECTA?:
- A: El prolapso de la válvula mitral es la anomalía valvular más común en estos pacientes.
 - B: Se le asocia litiasis renal en un 15-20% de los casos.
 - C: El volumen renal es el factor pronóstico más importante de cara a la aparición de insuficiencia renal.
 - D: Ensayos clínicos recientes han demostrado que los inhibidores mTOR son un tratamiento válido para frenar el crecimiento y aparición de quistes.
- 53 Señale la opción INCORRECTA en relación con la patología renal asociada a la infección por VIH:
- A: La nefropatía asociada al VIH es mucho más frecuente en individuos de raza negra y cursa con proteinuria importante en la mayoría de los casos.
 - B: Las GN por inmunocomplejos son más prevalentes en sujetos de raza blanca, concretamente la GN mesangial por depósitos de IgA es una de las más frecuentes en los pacientes con infección por VIH en Europa.
 - C: En el caso de la GN mesangial por depósitos de IgA la presencia de hipertensión arterial es más frecuente que en la nefropatía asociada al VIH.
 - D: En los pacientes con infección por el VIH la causa más frecuente de síndrome de Fanconi es el uso de fármacos, principalmente el ritonavir.
- 54 Señale la respuesta correcta respecto a la glomerulonefritis por cambios mínimos:
- A: La glomerulonefritis por cambios mínimos está mediada por una disfunción de los linfocitos B.
 - B: La glomerulonefritis por cambios mínimos conlleva la presencia de un síndrome nefrótico.
 - C: En la biopsia renal el glomérulo es de tamaño normal, el mesangio está expandido y los capilares glomerulares son normales.
 - D: En la inmunofluorescencia de la biopsia renal se detectan depósitos significativos de inmunoglobulinas o complemento.

- 55 La hipercolesterolemia del síndrome nefrótico:
- A: Está presente en hasta el 50% de los pacientes.
 - B: Está presente en hasta el 85% de los pacientes.
 - C: Se acompaña sistemáticamente de la elevación de triglicéridos.
 - D: Es independiente de los niveles de albúmina.
- 56 ¿Qué fármaco está contraindicado durante la gestación en pacientes con lupus eritematoso sistémico?:
- A: Hidroxicloroquina.
 - B: Micofenolato mofetil.
 - C: Azatioprina.
 - D: Esteroides.
- 57 ¿Cuál de los siguientes fenómenos NO forma parte de las alteraciones fisiopatológicas asociadas a la sobredistensión o aumento de presión en el sistema urinario propias de la uropatía obstructiva?:
- A: Disminución del filtrado glomerular.
 - B: Aumento de la osmolaridad urinaria.
 - C: Descenso de la capacidad de concentración de la orina.
 - D: Incapacidad para la acidificación de la orina.
- 58 Según las guías KDIGO de 2012, ¿cuál es el tratamiento inicial sugerido en pacientes con glomerulonefritis extracapilar tipo I, excepto aquellos casos que ya dependen de diálisis desde la presentación y tienen un 100 % de semilunas en la biopsia renal y no tienen hemorragia pulmonar?:
- A: Micofenolato, corticoides y plasmaféresis.
 - B: Micofenolato y corticoides.
 - C: Ciclofosfamida, corticoides y plasmaféresis.
 - D: Rituximab y corticoides.
- 59 ¿Dónde desembocan los llamados conductos papilares de Bellini?
- A: En la cápsula de Bowman.
 - B: En el mesangio.
 - C: En la papila renal.
 - D: En la mácula densa.
- 60 Varón de 51 años, que acude a urgencias por síndrome constitucional (astenia, anorexia y pérdida de peso) de tres semanas de evolución; oligoanuria progresiva en las 24 horas previas al ingreso; dificultad respiratoria y hemoptisis; no hay signos de hiperhidratación; creatinina plasmática de 6,5 mg/dL, Hb 10,2 g/dL, proteinuria de 1,4 gr/24h. Sedimento: microhematuria. Ecografía: riñones de tamaño normal. Rx Torax: infiltrados bilaterales asimétricos, ¿cuál sería la actuación más adecuada y prioritaria?:
- A: Iniciar diálisis y tratamiento con prednisona oral 1mg/kg/día.
 - B: Realizar biopsia renal y esperar resultados para decidir posteriormente el tratamiento específico.
 - C: Alternar sesiones de diálisis y plasmaféresis. Extraer previamente estudio de autoinmunidad.
 - D: Iniciar tratamiento con pulsos intravenosos de metilprednisolona, ciclofosfamida y programar biopsia.

- 61 ¿Cuál de los siguientes fármacos NO es inductor de hiperpotasemia?:
- A: Heparina.
 - B: Teofilina.
 - C: Trimetoprim.
 - D: Litio.
- 62 En relación a la hiperuricemia, señale la opción correcta:
- A: La atorvastatina y el fenofibrato producen una disminución de los valores de uricemia.
 - B: Los inhibidores de la enzima de conversión de la angiotensina no aumentan el riesgo de gota.
 - C: El febuxostat es un compuesto purínico utilizado en el tratamiento de la gota.
 - D: La efectividad, en cuanto a tasas de diana terapéuticas alcanzadas, es mayor con alopurinol 300 mgr/día que con febuxostat.
- 63 De las siguientes afirmaciones respecto a las Microangiopatías Trombóticas (MAT), señale la respuesta FALSA:
- A: El síndrome hemolítico urémico (SHU) típico es una entidad de curso crónico y recidivante que con frecuencia se asocia a infección por cepas de E. coli productoras de toxina Shiga (STEC).
 - B: El SHU atípico (SHUa) es consecuencia de una disregulación de la vía alternativa del complemento y su diagnóstico se realiza esencialmente por exclusión de las otras causas.
 - C: La trombosis intravascular de la Púrpura Trombótica Trombocitopénica (PTT) está en relación con una deficiencia grave de la actividad de una metaloproteasa (ADAMST 13).
 - D: Se han descrito MAT secundarias relacionadas con infecciones víricas (CMV, VIH), fármacos inmunosupresores, anticonceptivos orales o en el embarazo.
- 64 Observa los siguientes datos analíticos de varios pacientes, y selecciona cuál de ellos tiene mayor riesgo de evolución/progresión a ERC terminal (eFG= Filtrado Glomerular estimado; ALCR= Cociente Albúmina/Creatinina):
- A: eFG 53 mL/min/1,7m² y ALCR 30 mg/g.
 - B: eFG 57 mL/min/1,7m² y ALCR 800 mg/g.
 - C: eFG 48 mL/min/1,7m² y ALCR 200 mg/g.
 - D: eFG 42 mL/min/1,7m² y ALCR 10 mg/g.
- 65 En los últimos años se han descrito en hemodiálisis casos de hipersensibilidad a membranas sintéticas, ¿qué opción es correcta?:
- A: Los pacientes afectados presentaban disnea, descenso de la saturación de oxígeno e hipotensión arterial.
 - B: Son debidas a una leucostasis pulmonar secundaria a la activación del complemento.
 - C: El tipo de reacción inmunoalérgica es tipo B o inespecífica.
 - D: La mayoría de los pacientes afectados estaban en tratamiento con un inhibidor de la enzima de conversión de la angiotensina.
- 66 ¿Cuál de estas afirmaciones es cierta en el caso de la bacteriuria asintomática?:
- A: Debe ser tratada sistemáticamente en el niño.
 - B: Obliga a descartar una TBC renal.
 - C: Precisa siempre de un cultivo de identificación del germen y su sensibilidad antibiótica.
 - D: En términos generales y con alguna excepción no debe tratarse con antibióticos.

- 67** Señale la respuesta FALSA en relación al síndrome hemolítico urémico atípico (SHUa):
- A: En el SHUa la actividad plasmática de ADAMST 13 es mayor del 5-10%.
 - B: El eculizumab es un anticuerpo monoclonal que 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 SHUa presentan alteraciones neurológicas.
- 68** ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre los mecanismos patogénicos de algunas nefropatías glomerulares es FALSA?:
- A: El déficit de alfa-galactosidasa A, causa nefropatía glomerular por acúmulo de lípidos en las células glomerulares.
 - B: No media mecanismo inmunológico en las glomerulonefritis de cambios mínimos, la extracapilar de tipo III y la esclerosante focal y segmentaria.
 - C: Se está estudiando el vínculo etiológico entre el desarrollo de brotes de síndrome nefrótico con episodios de anisakiasis gastroalérgica.
 - D: Los podocitos son células terminalmente diferenciadas y no se dividen.
- 69** ¿Qué alteración analítica se detecta de forma característica en pacientes con nefrotoxicidad por cisplatino?:
- A: Hiperpotasemia.
 - B: Hipomagnesemia.
 - C: Hiponatremia.
 - D: Hipercalcemia.
- 70** En relación con el embarazo en mujeres con ERC en tratamiento con Hemodiálisis (HD), señale la opción correcta:
- A: El tratamiento con hierro está contraindicado en esta situación.
 - B: Se recomienda reducir las horas de HD semanales por peligro de descompensación hemodinámica materno-fetal.
 - C: El tratamiento con EPO-rHU está contraindicado durante el embarazo.
 - D: Se recomienda aumentar a unas 20 horas de HD semanales.
- 71** Respecto a las técnicas continuas de depuración renal, señale la respuesta FALSA:
- A: La hemofiltración continua se basa en la aplicación de un gradiente de presión sobre la sangre del paciente (convección).
 - B: Las soluciones con bicarbonato presentan una mayor frecuencia de contaminación bacteriana.
 - C: En los pacientes que presentan disfunción hepática grave se recomienda utilizar un buffer basado en el lactato.
 - D: El acetato es una molécula con buena capacidad tampón aunque presenta un efecto negativo sobre la función miocárdica en el paciente crítico.
- 72** Un paciente varón de 64 años con TA 165/100 y enfermedad renal crónica grado 3 tiene un riesgo vascular, según las guías de la Sociedad Europea de Hipertensión 2013:
- A: Bajo.
 - B: Moderado.
 - C: Alto.
 - D: Muy alto.

- 73** En el síndrome de Sjögren, la manifestación histopatológica renal mas frecuente y característica es:
- A: Nefroangioesclerosis avanzada.
 - B: Glomeruloesclerosis segmentaria y focal sin inmunodepósitos.
 - C: Amiloidosis renal.
 - D: Nefropatía túbulo-intersticial.
- 74** El síndrome hepato-renal se debe a:
- A: Una reducción del filtrado glomerular por una intensa vasoconstricción renal.
 - B: Una reducción del filtrado glomerular por una intensa vasodilatación renal.
 - C: Un descenso del filtrado glomerular debido a trombosis.
 - D: Un descenso del filtrado glomerular debido a deshidratación.
- 75** ¿Cuál de las siguientes NO está en la lista de causas de hipopotasemia por paso del potasio al interior de la célula?:
- A: Proliferación celular en leucemias o linfoma.
 - B: Hipotermia.
 - C: Intoxicaciones por bario, tolueno y teofilina.
 - D: Hipomagnesemia.
- 76** Gran parte de los estudios sobre resultados y complicaciones de la diálisis peritoneal se basan en el análisis de registros, ¿cuáles son las principales características metodológicas de estos estudios?:
- A: Se trata de estudios aleatorizados prospectivos.
 - B: Se trata de estudios de cohortes observacionales retrospectivos.
 - C: Se trata de estudios de cohortes longitudinales prospectivos.
 - D: El ajuste por múltiples variables permite comparar grupos homogéneos de pacientes.
- 77** ¿Qué tumor benigno de riñón es más frecuente?:
- A: Oncocitoma.
 - B: Adenoma papilar.
 - C: Fibroma.
 - D: Angiomiolipoma.
- 78** Señale la respuesta FALSA en relación con el trasplante renal de donante vivo:
- A: Presenta mejores tasas de supervivencia del injerto en relación al donante cadáver.
 - B: Existencia de un programa ABO incompatible donante/receptor.
 - C: Reducción del tiempo de isquemia fría.
 - D: El parche de Carrel de la arteria del injerto de donante vivo facilita su anastomosis en el receptor.
- 79** La litiasis de origen infeccioso se vincula a la presencia de bacterias con capacidad ureolítica. La composición de la litiasis así formada es típicamente de:
- A: Oxalato cálcico.
 - B: Cistina.
 - C: Fosfato amónico magnésico.
 - D: Acido úrico.

- 80** ¿Cuál de las siguientes enfermedades quísticas renales se puede asociar con retinosis pigmentaria?:
- A: Poliquistosis renal autosómica dominante.
 - B: Poliquistosis renal autosómica recesiva.
 - C: Esclerosis tuberosa.
 - D: Nefronoptosis.
- 81** Un paciente de 30 años con creatinina sérica de 2,4 mg/dL, cefalea intensa, visión borrosa, TA de 230/150 y un fondo de ojo con edema de papila y exudados algodonosos, presenta un cuadro clínico compatible con:
- A: Insuficiencia renal crónica avanzada.
 - B: Hipertensión arterial maligna.
 - C: Glomerulonefritis rápidamente progresiva.
 - D: Glomerulonefritis segmentaria y focal.
- 82** ¿En cuál de estos procesos es más característico una acidosis metabólica con hiato aniónico (anión GAP) aumentado?
- A: Ileostomía.
 - B: Sepsis.
 - C: Acidosis tubular distal tipo I.
 - D: Hipoaldosteronismo primario.
- 83** En relación con la recidiva de la glomerulonefritis IgA en el trasplante renal, es cierto que:
- A: Mediante biopsias de protocolo se detecta una recurrencia en aproximadamente un 30-35% de los casos.
 - B: La recurrencia de la nefropatía IgA en el trasplante es poco frecuente y tardía.
 - C: La recurrencia de la nefropatía IgA conduce a un deterioro de la función del injerto en los primeros 5 años.
 - D: La inclusión de micofenolato en el protocolo inmunosupresor reduce la recurrencia de nefropatía IgA en el injerto.
- 84** En relación a los episodios de rechazo agudo, señale la opción correcta:
- A: El rechazo hiperagudo aparece siempre de forma precoz por la existencia en el receptor de anticuerpos preformados frente antígenos del donante.
 - B: El 50 % de los episodios de rechazo agudo son predominantemente tubulointersticiales.
 - C: La presencia de anticuerpos donante específicos (DSAs) en sangre periférica es diagnóstica de rechazo agudo humoral.
 - D: En el tratamiento del rechazo humoral no están indicados los recambios plasmáticos.
- 85** Tanto la hiponatremia como la hipernatremia son el reflejo de:
- A: Trastornos en la regulación del agua corporal y no del sodio.
 - B: Trastornos en la regulación del sodio corporal exclusivamente.
 - C: Trastornos en la regulación del potasio corporal exclusivamente.
 - D: Trastornos en la regulación del equilibrio ácido-base exclusivamente.
- 86** ¿Cuál de las siguientes alteraciones analíticas NO es característica de la necrosis tubular aguda?:
- A: Sodio en orina > 40 mEq/L.
 - B: Osmolaridad en orina < 350 mOsm/Kg.
 - C: Excreción fraccional de sodio > 2.
 - D: Cociente creatinina en orina/creatinina en plasma > 20.

- 87 Varón de 54 años de edad que presenta edemas en miembros inferiores de 5 semanas de evolución. En la analítica sanguínea presenta creatinina de 1,4 mg/dL, colesterol total 280 mg/dL y albúmina plasmática de 2,2 g/dL. En el sedimento de orina presenta 20-30 hematíes por campo y en orina de 24 horas se detecta proteinuria de 3,9 gr/día, ¿cuál sería el diagnóstico más probable?:
- A: Glomerulonefritis de cambios mínimos.
 - B: Glomerulonefritis membranoproliferativa tipo I.
 - C: Glomerulonefritis proliferativa mesangial.
 - D: Glomerulonefritis membranosa.
- 88 En la nefropatía por células falciformes, los dos patrones anatomopatológicos más observados son:
- A: Glomerulonefritis membranoproliferativa con rasgos de microangiopatía trombótica, y glomerulonefritis segmentaria y focal asociada con glomerulomegalia.
 - B: Glomerulonefritis proliferativa endocapilar con alto porcentaje de semilunas, y glomerulonefritis segmentaria y focal con focos de necrosis papilar.
 - C: Inflamación intersticial con atrofia tubular, y edema glomerular con infartos papilares.
 - D: Microangiopatía trombótica con atrofia tubular, y necrosis papilar con menor afectación de los vasos rectos.
- 89 La implementación de programas de calidad y la utilización de líquidos biocompatibles en diálisis peritoneal ha favorecido:
- A: Reducir a un porcentaje menor del 3% la incidencia de catéteres peritoneales malfuncionantes en el primer año.
 - B: Reducción de la incidencia de peritonitis y de peritonitis esclerosante.
 - C: Mejor ultrafiltración de agua y aclaramiento de solutos sin conseguir reducir la incidencia de peritonitis.
 - D: Reducción de la incidencia de peritonitis sin conseguir reducir la incidencia de peritonitis esclerosante.
- 90 Entre las causas de insuficiencia renal aguda, ¿qué porcentaje representan las obstructivas?:
- A: Del 1 al 2%.
 - B: Del 5 al 20%.
 - C: 30%.
 - D: 50%.
- 91 ¿Cuál de estos fármacos NO precisa una dosis suplementaria tras la hemodiálisis?:
- A: Cloxacilina.
 - B: Eritromicina.
 - C: Ofloxacino.
 - D: Meropenem.
- 92 ¿Cuál de las siguientes afirmaciones respecto al sistema tubular de la nefrona es cierta?:
- A: El túbulo distal se continua con la porción delgada del asa de Henle.
 - B: La mayor parte del agua y solutos filtrados se reabsorben en el túbulo contorneado distal gracias al cotransportador luminal de Na⁺ y Cl⁻.
 - C: La porción ascendente delgada del asa de Henle se continua con el inicio del túbulo colector.
 - D: Los túbulos proximales constituyen el segmento más largo de la nefrona.

- 93** La actuación correcta ante una peritonitis fúngica sería:
- A: Tratamiento con agentes antifúngicos, tradicionalmente combinando Anfotericina B intravenosa y flucitosina intraperitoneal, durante 21 días.
 - B: Tratamiento con agentes antifúngicos intraperitoneales e intravenosos valorando retirada del catéter peritoneal si no se ha normalizado el líquido peritoneal (turbidez, recuento celular alterado) en 7 días.
 - C: Retirada inmediata del catéter peritoneal y tratamiento antifúngico durante dos semanas.
 - D: Recambio de catéter peritoneal y administración intraperitoneal de antifúngicos por su mayor eficacia en la erradicación del germen.
- 94** En relación con la macroglobulinemia de Waldenström, señale la afirmación correcta:
- A: El síndrome de hiperviscosidad se presenta hasta en el 30% de los pacientes.
 - B: Una neuropatía se presenta en el 80% de los pacientes.
 - C: La hiperviscosidad asociada a una expansión de volumen plasmático nunca precipitaría un fallo cardíaco.
 - D: No se recomienda realizar un fondo de ojo aunque los niveles de IgM en sangre superen los 3000 mg/dL.
- 95** En relación con la anatomía vascular renal es cierto que:
- A: Las arterias arciformes originan las arterias interlobulares, que descienden por las columnas de Bertin.
 - B: Las arteriolas aferentes se originan de las arterias interlobulillares.
 - C: Las arterias interlobulillares se originan en las arterias interlobulares.
 - D: Los vasos rectos se originan en la arteriola eferente y recorren la corteza renal.
- 96** Señale la opción correcta respecto a las glomerulonefritis agudas postinfecciosas:
- A: Los glucocorticoides y los agentes citotóxicos son el tratamiento de primera línea.
 - B: La insuficiencia renal rápidamente progresiva se presenta en el 30-40% de los casos.
 - C: El edema está presente en el 80-90% de los niños.
 - D: El complemento es normal.
- 97** De los siguientes hallazgos histológicos señale cual NO es característico del rechazo agudo humoral:
- A: Infiltrado de neutrófilos en capilares peritubulares.
 - B: Glomerulopatía del trasplante con presencia de dobles contornos en las paredes capilares glomerulares y multilaminación de la membrana basal.
 - C: Necrosis fibrinoide.
 - D: C4d positivo en capilares peritubulares.
- 98** ¿Cuál es la causa más frecuente de muerte en los pacientes con poliarteritis nodosa sistémica?:
- A: Afectación cardíaca.
 - B: Afectación renal.
 - C: Afectación neurológica.
 - D: Afectación pulmonar.
- 99** Seleccione la osmolaridad del fluido tubular que llega habitualmente al túbulo colector.
- A: 400 mOsm/Kg.
 - B: 1.200 mOsm/Kg.
 - C: 100 mOsm/Kg.
 - D: 300 mOsm/Kg.

- 100** En cuanto a los factores desencadenantes de la lesión glomerular, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es FALSA?:
- A: Los factores genéticos pueden ser causa de nefropatía glomerular.
 - B: Los factores hemodinámicos se han implicado en la lesión glomerular con reducción de la masa renal.
 - C: La participación de la inmunidad celular es importante en el desarrollo de la glomerulonefritis rápidamente progresiva.
 - D: La nefropatía glomerular de la enfermedad de Fabry es debida al acúmulo de glucopéptidos en las células glomerulares.
- 101** ¿Cuál de las siguientes es una tubulopatía del túbulo proximal?:
- A: Síndrome de Fanconi.
 - B: Enfermedad de Gitelman.
 - C: Enfermedad de Liddle.
 - D: Diabetes insípida.
- 102** Un paciente varón de 45 años acude a urgencias tras cuatro días de vómitos y diarreas. La diuresis no ha disminuido. Su creatinina sérica 7 días antes en revisión ambulatoria era de 1,2 mg/dL, pero ahora en urgencias es de 3,4 mg/dL. ¿Cuál de los siguientes procesos presenta el paciente?:
- A: Fracaso renal agudo estadio I KDIGO.
 - B: Fracaso renal agudo estadio II KDIGO.
 - C: Fracaso renal agudo estadio III KDIGO.
 - D: Fracaso renal agudo estadio IV KDIGO.
- 103** El labetalol es un fármaco hipotensor indicado en situaciones de emergencia hipertensiva; no obstante, debe evitarse cuando también existe:
- A: Insuficiencia cardíaca aguda.
 - B: Cardiopatía isquémica.
 - C: Disección aórtica.
 - D: Aumento de catecolaminas.
- 104** Respecto a la enfermedad ateroembólica renal, señale la respuesta FALSA:
- A: Se deben considerar en su diagnóstico diferencial las microangiopatías trombóticas y la endocarditis bacteriana.
 - B: La lesión anatomopatológica clásica es la oclusión de las arterias arcuatas, interlobulares y terminales siendo poco frecuente la visualización de los cristales de colesterol.
 - C: En su tratamiento se deben evitar los anticoagulantes por el riesgo de inducir una ateroembolia más intensa.
 - D: En estadios avanzados puede observarse esclerosis glomerular, fibrosis intersticial y atrofia tubular.
- 105** Respecto a la nefropatía crónica del injerto, señale la respuesta FALSA:
- A: Representa la causa más frecuente de síndrome nefrótico postrasplante.
 - B: Las manifestaciones clínicas incluyen HTA, disfunción del injerto y proteinuria.
 - C: Los anticuerpos circulantes donante específicos (DSA) son generalmente positivos.
 - D: En su histología siempre se observan diferentes grados de fibrosis intersticial y de atrofia tubular.

- 106** Señale la afirmación correcta sobre la clasificación Bosniak de las lesiones quísticas renales categoría II:
- A: Presentan calcificaciones lineales continuas o discontinuas.
 - B: Densidad agua sin septos.
 - C: Realce a la administración de medio de contraste yodado intravenoso.
 - D: Precisan en primera instancia cirugía.
- 107** ¿Cuál es la primera exploración complementaria a realizar ante la sospecha de insuficiencia renal aguda de causa obstructiva?:
- A: Análisis de orina.
 - B: TAC.
 - C: Ecografía.
 - D: RNM.
- 108** ¿Cómo se denomina a la amiloidosis secundaria o reactiva a enfermedades inflamatorias crónicas?:
- A: Amiloidosis AA.
 - B: Amiloidosis AL.
 - C: Amiloidosis AF.
 - D: Amiloidosis AIC.
- 109** ¿En qué semana de gestación el riñón definitivo, formado a partir del metanefros, empieza a funcionar?:
- A: Semana 4.
 - B: Semana 8.
 - C: Semana 12.
 - D: Semana 16.
- 110** ¿Cuál de estas aseveraciones es cierta en la epidemiología del Lupus Eritematoso Sistémico (LES)?:
- A: La frecuencia del LES es de 2 a 8 veces mayor en la población de raza blanca.
 - B: La incidencia y prevalencia del LES y sus complicaciones son mayores en las poblaciones con más recursos económicos.
 - C: Es más frecuente en mujeres en edad fértil que en hombres.
 - D: Según los datos del Registro Español de Enfermedades Glomerulares, la Nefropatía Lúpica es la primera enfermedad renal biopsiada en adultos.