

**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 14 de diciembre de 2023**

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: 120 MINUTOS.**
- 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.
- Cualquier marca en la hoja de respuestas podrá dar lugar a la anulación del examen.

**SOBRE LA FORMA DE CONTESTAR EN LA "HOJA DE EXAMÉN" 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/a Especialista de Área de Nefrología Facultativo/a Especialista

---

- 1 ¿Qué medida de tendencia central es más adecuada cuando los datos están sesgados (no distribuidos normalmente)?:
- A: Media.
  - B: Mediana.
  - C: Moda.
  - D: Desviación estándar.
- 2 ¿Cuál de los siguientes principios rige las relaciones entre las Administraciones Públicas, según la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público?:
- A: Cooperación.
  - B: Jerarquía.
  - C: Subordinación.
  - D: Competencia exclusiva del Estado.
- 3 La evaluación de la información escrita sobre las características de un ensayo que se dará a los posibles sujetos de la investigación, la forma en que dicha información será proporcionada y el tipo de consentimiento que va a obtenerse es función de:
- A: El Comité de Bioética de Aragón.
  - B: Los Comités de Ética Asistencial.
  - C: El Comité Ético de Investigación Clínica de Aragón.
  - D: Los Comités Deontológicos de los Colegios Oficiales de Médicos.
- 4 ¿Cuántos sectores sanitarios existen en la Comunidad Autónoma de Aragón según la organización del Servicio Aragonés de Salud?:
- A: 6.
  - B: 8.
  - C: 10.
  - D: 12.
- 5Cuál de estas afirmaciones acerca de las Unidades Clínicas es FALSA:
- A: Tienen alto grado de autonomía.
  - B: Son las unidades responsables de realizar la gestión clínica.
  - C: Tienen por objeto mejorar la efectividad, calidad y satisfacción de los usuarios.
  - D: Carecen de objetivos de mejora respecto a la consecución de resultados.

- 6 ¿Qué tipo de estudio es más adecuado para calcular la incidencia de una enfermedad?:
- A: Estudio de casos y controles.
  - B: Estudio transversal.
  - C: Estudio de cohortes.
  - D: Estudio ecológico.
- 7 La Ley 4/2018, de 19 de abril, de Identidad y Expresión de Género e Igualdad Social y no Discriminación de la Comunidad Autónoma de Aragón es de aplicación:
- A: A cualquier persona física pero no a personas jurídicas.
  - B: Solo a la etapa adulta de la vida de las personas.
  - C: A cualquier persona que se encuentre o actúe en el ámbito territorial de la Comunidad Autónoma de Aragón.
  - D: Únicamente a las personas domiciliadas o residentes en Aragón.
- 8 A la hora de poner en marcha un programa de calidad en un Servicio existen algunos elementos que la experiencia demuestra que mejoran la introducción y su mantenimiento. Entre estos podríamos incluir todos los siguientes EXCEPTO uno:
- A: Debe existir un compromiso institucional explícito con la mejora de la calidad.
  - B: Constitución de un grupo de mejora de calidad en el que tienen que estar presentes todos los estamentos y niveles que intervienen en la prestación del servicio.
  - C: Implantación de programas muy ambiciosos, aunque presenten dificultades de realización y se necesiten recursos ajenos.
  - D: Canalizar la participación del usuario.
- 9 ¿Cuál de los siguientes derechos permite al interesado solicitar que sus datos personales sean transmitidos a otro responsable del tratamiento?:
- A: El derecho de acceso.
  - B: El derecho de oposición.
  - C: El derecho a la portabilidad de los datos.
  - D: El derecho de rectificación de los datos.
- 10 En relación con las retribuciones complementarias del personal estatutario de los servicios de salud, el complemento correspondiente al nivel del puesto que se desempeña se denomina:
- A: Complemento de carrera.
  - B: Complemento de destino.
  - C: Complemento de productividad.
  - D: Complemento específico A.
- 11 En relación con la glomerulonefritis IgA, NO se considera un factor destacado en su etiopatogenia:
- A: La producción de una IgA pobremente glicosilada.
  - B: La presencia de depósitos mesangiales de oxalato cálcico.
  - C: La formación de inmunocomplejos circulantes conteniendo IgG e IgA patológicas.
  - D: Una posible relación con la microbiota intestinal.

- 12 En un paciente con trasplante renal reciente, se sospecha una trombosis de la vena renal. ¿Cuál de los siguientes hallazgos ecográficos es más característico de esta complicación?:
- A: Disminución del índice de resistencia en la arterial renal con flujo continuo.
  - B: Aumento del índice de resistencia con inversión del flujo diastólico en la arteria renal.
  - C: Engrosamiento de la pared arterial con flujo turbulento en el Doppler color.
  - D: Flujo arterial normal con disminución progresiva de la perfusión cortical en el Doppler.
- 13 Con respecto a la diálisis peritoneal, señale la afirmación correcta:
- A: Los pacientes con transporte rápido saturan pronto el líquido peritoneal y en consecuencia tienen baja ultrafiltración.
  - B: Los pacientes con transporte lento requieren permanencias cortas para obtener resultados eficaces.
  - C: La prueba de equilibrio peritoneal (PEP) clasifica el transporte peritoneal en: rápido, medio-lento y lento.
  - D: Los pacientes con transporte rápido absorben lentamente la glucosa.
- 14 Paciente de 21 años que acude a su consulta por astenia y sensación de mialgias con la realización de ejercicio físico en el gimnasio. A la exploración física es llamativa su delgadez y una PA de 100/60 mmHg. En la analítica sanguínea destaca: creatinina 0,55 mg/dL, urea 5 mg/dL, sodio 136 mEq/L, potasio 3,2 mEq/L, cloro 109 mEq/L, bicarbonato 18 mEq/L. Los iones en orina son: Na 24 mEq/L, K 15 mEq/L, cloro 47 mEq/L. ¿Cuál de las siguientes opciones le parece la causa más probable que justifique su trastorno ácido - base?:
- A: Abuso de diuréticos.
  - B: Acidosis Tubular Renal tipo I.
  - C: Abuso de laxantes.
  - D: Vómitos encubiertos.
- 15 Según la Guía ESC 2024 sobre el manejo de la presión arterial elevada y la hipertensión ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es FALSA sobre el manejo de la hipertensión renovascular?:
- A: Se considera estenosis de arteria renal hemodinámicamente significativa, aquella estenosis del 70-99% ó 50-69% con dilatación postestenótica y/o gradiente de presión postestenótica.
  - B: No se recomienda la angioplastia de la arteria renal en los pacientes sin estenosis de arteria renal hemodinámicamente significativa confirmada.
  - C: La angioplastia renal transluminal percutánea con colocación de stent se debe considerar en la displasia fibromuscular con estenosis hemodinámicamente significativa.
  - D: La angioplastia con colocación de stent se debe considerar en la estenosis de arteria renal aterosclerótica, hemodinámicamente significativa y con insuficiencia cardíaca recurrente.
- 16 Señale la respuesta INCORRECTA sobre las infecciones relacionadas con el cateter de diálisis peritoneal:
- A: El germen más frecuentemente asociado es el Staphilococo spp.
  - B: La ecografía puede ser útil para evaluar la extensión de la infección.
  - C: La mupirocina ha demostrado ser útil en la profilaxis de la infección del orificio de salida.
  - D: El ciprofloxacino no es útil en casos de infección del orificio de salida por Gram-negativos.
- 17 ¿Cuál de los siguientes fármacos potencian la nefrotoxicidad de los inhibidores de la calcineurina?:
- A: Anfotericina B.
  - B: Rapamicina.
  - C: Carbamazepina.
  - D: Isoniacida.

- 18 Con respecto a los anticuerpos policlonales en la inducción del trasplante renal ¿cuál de las siguientes afirmaciones es INCORRECTA?:
- A: Estos fármacos generan una depleción de células T mediante lisis dependiente de complemento, tanto en sangre periférica como en tejidos linfoides secundarios.
  - B: Modulan la expresión de citoquinas proinflamatorias como IL-1, IL-6 y TNF-alfa.
  - C: Tienen un amplio espectro de efectos secundarios que hacen necesaria la administración de premedicación con paracetamol, esteroides y clorhidrato de difenhidramina.
  - D: En pacientes con alto riesgo de función retrasada del injerto el uso de timoglobulina en inducción se ha relacionado con mayor riesgo de rechazo agudo comparado con el uso de basiliximab.
- 19 Señale la recomendación INCORRECTA del manejo de los pacientes trasplantados renales con cardiopatía, según la Guía de Tratamiento de la cardiopatía en receptores de trasplante renal:
- A: Los pacientes en lista de espera para trasplante renal con insuficiencia cardíaca avanzada y una FEVI continuamente baja (< 30%) a pesar del tratamiento adecuado de los líquidos, en diálisis deben ser evaluados para trasplante cardiorenal combinado.
  - B: Los candidatos a trasplante renal con insuficiencia cardíaca y fracción de eyección reducida deben recibir tratamiento cuádruple con IECA/ARA-II/sacubitrilo-valsartán, bloqueadores beta (preferiblemente carvedilol), ARM e iSGLT2.
  - C: En presencia de enfermedad coronaria crónica confirmada, la revascularización habitual (percutánea o quirúrgica) para reducir el riesgo perioperatorio no está justificada, pero debe evaluarse caso por caso.
  - D: Para los pacientes con insuficiencia cardíaca y fracción de eyección preservada sin causa cardiológica evidente, así como ERC avanzada en diálisis peritoneal o hemodiálisis intermitente, se debe valorar un programa intensivo de hemodiálisis (con mayor frecuencia y parámetros optimizados) para evaluar un posible componente urémico y reversible de la cardiopatía.
- 20 ¿Qué es FALSO en el síndrome de secreción inadecuada de hormona antidiurética?:
- A: Es una causa de hiponatremia normovolémica.
  - B: En su diagnóstico deben excluirse alteraciones endocrinas como el hipotiroidismo.
  - C: La osmolaridad urinaria está inapropiadamente disminuida (menor de 100 mOsm/Kg).
  - D: En su diagnóstico debe confirmarse una ausencia de tratamiento reciente con diuréticos.
- 21 Sobre las enfermedades quísticas no hereditarias, señale la respuesta correcta:
- A: La clasificación Bosniak II es un quiste hiperdenso, con tabicaciones que capta contraste.
  - B: La presencia de cálculos renales en la papilas es característico del riñón en esponja.
  - C: Los carcinomas de células renales son dos veces más frecuentes en la enfermedad renal quística adquirida.
  - D: La afectación bilateral es la presentación más común de la displasia renal multiquistica.
- 22 ¿Cuál de las siguientes NO es de las formas clínicas más frecuentes e importantes asociadas a la infección por el virus de la hepatitis B?:
- A: Poliarteritis nódosa.
  - B: Glomerulonefritis membranoproliferativa.
  - C: Glomerulosclerosis segmentaria y focal.
  - D: Glomerulonefritis membranosa.
- 23 El síndrome cardio-renal tipo-1 consiste en:
- A: Daño crónico cardíaco produce lesión renal crónica.
  - B: Lesión cardíaca aguda produce insuficiencia renal aguda.
  - C: Fallo renal agudo produce daño cardíaco agudo.
  - D: Fallo renal crónico produce fallo cardíaco crónico.

- 24 Sobre el tratamiento sustitutivo de la enfermedad renal crónica, señale la respuesta correcta:
- A: La referencia tardía a la consulta de enfermedad renal crónica avanzada (ERCA) no es un indicador a considerar por su escasa relevancia.
  - B: El beneficio terapéutico medido en años de vida ganados ajustados por calidad, generalmente, se reduce a medida que aumenta la edad del paciente.
  - C: El tratamiento conservador de la función renal no es una opción en los pacientes que deciden no realizarse tratamiento sustitutivo de la función renal.
  - D: El porcentaje de pacientes que inician hemodiálisis con catéter no tiene trascendencia en la mortalidad.
- 25 ¿Cuál de las siguientes alteraciones NO corresponde con una lesión subclínica de órgano diana en la hipertensión arterial?:
- A: Índice tobillo-brazo > 0.9.
  - B: Rigidez arterial: Presión de pulso > 60 mmHg en pacientes mayores.
  - C: Enfermedad renal crónica moderada con FGe (filtrado glomerular estimado) entre 30-59 mL/min/1.73m<sup>2</sup>.
  - D: Microalbuminuria (30-300mg/24h), o cociente albúmina/creatinina elevado (30-300mg/g) en muestra aislada de orina preferiblemente matutina.
- 26 En relación con la albuminuria pre-donación en un candidato a donante vivo de riñón, ¿qué establece la guía KDIGO 2017?:
- A: La proteinuria total en orina de 24 horas es el marcador preferido para la evaluación inicial.
  - B: Se recomienda medir la albuminuria, utilizando la relación albúmina-creatinina en orina (ACR) para el cribado inicial.
  - C: Una excreción de proteínas en orina superior a 150 mg/día contraindica la donación.
  - D: La medición del índice proteína/creatinina en orina es suficiente para la evaluación y seguimiento.
- 27 En un paciente joven que no es hipertenso, que presenta alcalosis metabólica con función renal normal y cloro en orina mayor de 20 mEq/L: ¿cuál sería el diagnóstico más probable?:
- A: Síndrome de Bartter.
  - B: Estenosis de la arteria renal.
  - C: Vómitos.
  - D: Síndrome de Cushing.
- 28 Según la guía KDIGO 2017, ¿cuál es la postura con respecto a la donación de riñón por parte de candidatos con diabetes mellitus tipo 2 bien controlada?:
- A: Está permitida en todos los casos si la hemoglobina glicosilada (HbA1c) es inferior a 7%.
  - B: Se sugiere considerar a candidatos mayores con DM2 con glucemia bien controlada, que no requieran insulina y sin daño de órgano diana.
  - C: Se considera una contraindicación absoluta debido al riesgo aumentado de enfermedad renal futura.
  - D: Solo se permite la donación a receptores con nefropatía diabética establecida.

- 29** En el diagnóstico de la nefropatía congestiva ¿qué es FALSO?:
- A: En pacientes con insuficiencia cardíaca en los que se inicia una terapia deplectiva la elevación de la creatinina no siempre se asocia a lesiones estructurales del túbulo renal.
  - B: Debemos evaluar de forma correcta la presencia de congestión en el diagnóstico y el seguimiento del paciente con nefropatía congestiva mediante ecografía pulmonar y protocolo Venous Excess Grading System (VExUS).
  - C: En condiciones normales, el flujo venoso renal es monofásico, pero a medida que aumenta la pulsatilidad, o lo que es lo mismo, la congestión venosa, este flujo cambia a un flujo discontinuo que puede ser bifásico.
  - D: La albuminuria es un biomarcador en el escenario de la congestión, probablemente en relación con la presencia de disfunción endotelial y el aumento de la presión venosa central.
- 30** ¿Qué es FALSO en la anatomía patológica de la glomerulonefritis aguda postestreptocócica?:
- A: La microscopía electrónica demuestra depósitos electrondensos en localización subendotelial que toman la forma de jorobas.
  - B: La hiper celularidad del oவில்lo glomerular es la característica patológica más resaltante.
  - C: El número de células endoteliales y de células mesangiales está aumentado.
  - D: La infiltración de neutrófilos en algunas biopsias tempranas ha sido responsable de la denominación de glomerulonefritis exudativa.
- 31** El término glomerulonefritis rápidamente progresiva hace referencia a un evento clínico caracterizado por deterioro de la función renal que cursa en días o semanas. Señale la respuesta INCORRECTA:
- A: En la enfermedad antiMBG (anti-membrana basal glomerular), el hallazgo patognomónico es la presencia en la inmunofluorescencia de IgG lineal de predominio en los capilares glomerulares.
  - B: La afectación cardíaca aparece más frecuentemente en la PGE (Poliangeitis Granulomatosa Eosinofílica) y puede consistir en bloqueos de la conducción cardíaca, aquinesia ventricular, pericarditis, endocarditis o miocarditis.
  - C: En el estudio ADVOCATE, Avacopan (un agente inhibidor del receptor C5a de la cascada del complemento) demostró ser no inferior respecto al uso de prednisona a las 26 semanas, siendo además superior a las 52 semanas en términos de remisión.
  - D: En el estudio CYCLOPS, los pacientes que recibían la formulación oral tuvieron más episodios de leucopenia y mayor número de recaídas frente a aquellos con formulación intravenosa.
- 32** En relación con los agentes estimuladores de la eritropoyesis señale la respuesta INCORRECTA:
- A: La EPO recombinante humana alfa y beta se consideran de vida media corta y deben ser administrados con mayor frecuencia (1-3 veces por semana).
  - B: El peso molecular de CERA (continuous erythropoietin receptor activator) es el doble que la EPO y su vida media es mucho mayor.
  - C: La respuesta a los agentes estimuladores de la eritropoyesis es dosis-dependiente, pero con una gran variabilidad entre pacientes.
  - D: En los pacientes en hemodiálisis la administración de epoetina de vida media larga por vía subcutánea requiere una dosis un 30% mayor para alcanzar los niveles diana de hemoglobina respecto a la vía intravenosa.
- 33** Las guías "KDIGO 2024 sobre la enfermedad renal crónica" realizan las siguientes recomendaciones de derivación de pacientes desde Atención Primaria al nefrólogo EXCEPTO una, señálela:
- A: Sedimento urinario con más de 20 eritrocitos por campo permanentemente y no explicadas por otra causa.
  - B: Alteraciones persistentes del potasio sérico.
  - C: Filtrado glomerular inferior a 60 mL/min/1.75 m<sup>2</sup> de superficie corporal.
  - D: Nefrolitiasis extensa recurrente.

- 34 ¿Cuál NO es una característica del síndrome nefrótico?:
- A: Aumento de fibrinógeno.
  - B: Aumento de antitrombina III.
  - C: Disminución de factores IX y XI.
  - D: Disminución de plasminógeno.
- 35 ¿Cuándo se recomienda iniciar diálisis ante una intoxicación por litio?:
- A: Síntomas severos de intoxicación independientemente de los niveles de litio.
  - B: Litemia > 2 mEq/L en pacientes con deterioro de función renal.
  - C: Litemia > 3,5 mEq/L en pacientes sin deterioro de función renal.
  - D: Si el tiempo esperado para obtener una litemia < 1 mEq/L es mayor de 24 horas con un manejo óptimo.
- 36 Una de las siguientes afirmaciones sobre la hipopotasemia es INCORRECTA:
- A: Suele producirse por pérdidas renales o gastrointestinales.
  - B: En casos graves puede producir rabdomiolisis y enmascarar el diagnóstico de hipopotasemia.
  - C: La nefropatía por hipopotasemia se asocia, fundamentalmente, a cambios glomerulares.
  - D: La hipomagnesemia puede ser una causa de refractariedad al tratamiento.
- 37 Señale la respuesta FALSA respecto al desarrollo embrionario del riñón:
- A: El desarrollo embrionario renal se produce en tres fases sucesivas, originándose tres órganos excretores en orden secuencial: el pronefros, el mesonefros y el metanefros.
  - B: El metanefros deriva de la yema ureteral y una región del mesodermo intermedio denominada mesénquima metanéfrico o blastema metanéfrico.
  - C: El pronefros se desarrolla a partir de la semana 12 de gestación y es un órgano funcional desde el inicio de su formación.
  - D: Las nefronas dejan de producirse a partir de la semana 36 de gestación, cuando se completa la nefrogénesis.
- 38 ¿Cuál es la prueba de elección cuando se quiere evaluar la presencia y el grado de un reflujo vesicoureteral?:
- A: Ecografía abdominal.
  - B: Cistografía retrógrada.
  - C: TC abdominal con contraste.
  - D: Gammagrafía renal.
- 39 Respecto a la diálisis peritoneal, señale la respuesta INCORRECTA:
- A: Entre un 13% y un 21% de los pacientes que inician diálisis peritoneal ha de ser transferidos a Hemodiálisis en el primer año.
  - B: El fallo de la técnica tiene su mayor incidencia en el segundo año de tratamiento, lo que multiplica su impacto en los resultados generales de la diálisis peritoneal.
  - C: En pacientes incidentes en diálisis, la diálisis peritoneal proporciona una ventaja inicial en la expectativa de supervivencia respecto a la hemodiálisis.
  - D: La malnutrición proteica aislada es mucho más frecuente que la energética ó proteico energética.

40. Cuál de las siguientes afirmaciones sobre las vasculitis es FALSA:
- A: La poliarteritis nodosa es una vasculitis necrotizante sistémica que típicamente afecta a las arterias de mediano calibre. Las arterias de pequeño calibre pueden estar también afectadas, pero no así las arteriolas, capilares y vénulas.
  - B: La arteritis de células gigantes (GCA), también conocida como arteritis temporal, afecta predominantemente a la aorta y/o sus ramas principales, con una predilección por las ramas de la carótida incluyendo la arteria temporal superficial.
  - C: La vasculitis por inmunoglobulina A es una vasculitis de pequeño vaso medida por inmunocomplejos que afecta frecuentemente a la piel, el tracto gastrointestinal, las articulaciones y los riñones.
  - D: La mayoría de los pacientes con granulomatosis con poliangeítis presentan positividad para anticuerpos anticitoplasmáticos de neutrófilos (ANCA), siendo el 90% ANCA-MPO.
41. ¿Cuál de los siguientes hallazgos en la microscopía electrónica es más característico del síndrome de Alport?:
- A: Laminación y desorganización de la membrana basal con zonas alternantes de engrosamiento y adelgazamiento.
  - B: Esclerosis global de los glomérulos con atrofia y fibrosis.
  - C: Fusión de podocitos con esclerosis segmentaria y colapso capilar.
  - D: Depósitos densos subepiteliales y espículas.
42. Una paciente con diabetes tipo 2 y ERC estadio G3aA2 está recibiendo tratamiento con metformina y un iDPP-4 para el control glucémico. Su médico considera cambiar el iDPP-4 a un arGLP-1 debido a los posibles beneficios cardiovasculares. ¿Qué recomendación terapéutica estaría indicada en este caso?:
- A: Se pueden usar iDPP-4 y arGLP-1 en combinación para un mejor control glucémico.
  - B: El cambio se puede realizar de forma abrupta sin necesidad de ajustes adicionales.
  - C: Los arGLP-1 no deben usarse en combinación con inhibidores de la DPP-4, por lo que se debe suspender el iDPP-4 al iniciar el arGLP-1.
  - D: La dosis del arGLP-1 debe iniciarse a la dosis máxima para obtener un beneficio cardiovascular óptimo.
43. ¿Cuál NO es una indicación terapéutica de las tiazidas?:
- A: Litiasis renal con hipercalcemia.
  - B: Prevención de la osteoporosis.
  - C: Hipertensión arterial.
  - D: Glaucoma.
44. Sobre la Nefropatía de Cambios Mínimos (NCM), señale qué respuesta es correcta:
- A: El factor pronóstico más importante es la respuesta al tratamiento con esteroides.
  - B: Un 60% de los casos tienen solo un episodio.
  - C: Un 10% de los casos tienen recaídas frecuentes.
  - D: Los pacientes con NCM corticorresistente progresan hacia ERC terminal en un 95% de los casos.
45. ¿Qué tiempo mínimo se debe mantener la dosis inicial de carga de antibióticos infundidos por vía intraperitoneal ante una peritonitis aguda de un paciente en diálisis peritoneal?
- A: De seis a ocho horas.
  - B: De una a dos horas.
  - C: Un mínimo de una hora.
  - D: De diez a doce horas.

- 46 ¿Cuál es el tratamiento de primera línea en la glomerulonefritis segmentaria y focal primaria con función renal normal o moderadamente disminuida?:
- A: Ciclosporina.
  - B: Micofenolato mofetil.
  - C: Corticosteroides.
  - D: Ciclofosfamida.
- 47 ¿Cuál es la afectación renal más frecuente en la esclerodermia?:
- A: Proteinuria.
  - B: Hipertensión arterial.
  - C: Disminución del filtrado glomerular.
  - D: Crisis renal esclerodérmica.
- 48 En cuanto al feocromocitoma/paraganglioma, señale la respuesta INCORRECTA:
- A: Los feocromocitomas son tumores suprarrenales raros que secretan catecolaminas y están presentes en menos del 0,2 % de los pacientes con hipertensión.
  - B: Un pequeño porcentaje (<10 %) de los tumores productores de catecolaminas son extrasuprarrenales y se derivan de los nervios simpáticos y no simpáticos.
  - C: Las crisis adrenérgicas causan emergencias hipertensivas y se deben tratar con fármacos intravenosos como bloqueantes alfa-1, como la fentolamina, la doxazosina, la terazosina o el labetalol.
  - D: La administración de un betabloqueante, seguida de doxazosina o terazosina, suele controlar la PA y las crisis adrenérgicas.
- 49 En relación con la nefropatía intersticial crónica por analgésicos, señale la respuesta FALSA:
- A: Su prevalencia ha disminuido progresivamente a lo largo de los años.
  - B: La anemia puede estar presente en el 60-90% de los pacientes y suele ser desproporcionada para el grado de insuficiencia renal.
  - C: Es frecuente la aparición de proteinuria > 3gr/día y la HTA suele aparecer en menos del 50% de los pacientes.
  - D: Es más frecuente en mujeres y suele desarrollarse en mayores de 45 años.
- 50 Sobre la hemodiálisis convencional y la hemodiafiltración, señale la afirmación correcta:
- A: Todos los estudios han demostrado una reducción de la mortalidad con la hemodiafiltración respecto a la hemodiálisis.
  - B: En la hemodiálisis convencional la eliminación de solutos se produce fundamentalmente por un mecanismo de convección.
  - C: El mecanismo de difusión tiene que ver con el movimiento errático de los solutos o movimiento Browniano.
  - D: La urea y la creatinina atraviesan la membrana celular con velocidades similares.
- 51 Mujer de 50 años con antecedentes personales de síndrome antifosfolípido en control en consultas de nefrología por enfermedad renal crónica estadio 3 acude a urgencias por dolor abdominal localizado en flanco y en región periumbilical, junto a náuseas, vómitos y disminución del ritmo de la diuresis. En analítica de urgencias destaca una creatinina de 5,3 mg/dl, urea 157 mg/dl, K 5,9 meq/dl, AST 95 U/L, FA 570 U/L y LDH 1244 U/L. Se solicita un TC con contraste que confirma el diagnóstico de presunción. Si se practicara una biopsia renal ¿qué hallazgo anatomopatológico NO sería concordante en esta paciente?:
- A: Líneas de Zahn.
  - B: Necrosis cortical difusa.
  - C: Hemorragia intersticial.
  - D: Ausencia de lesión tubular aguda.

- 52 Las alteraciones de la pared arterial que intervienen en la fisiopatología de la HTA pueden afectar a su función y/o a su estructura. ¿Cuál de las siguientes alteraciones es INCORRECTA?:
- A: Incremento de la respuesta de las CMLV (células musculares lisas vasculares) a los vasoconstrictores.
  - B: Aumento del depósito de fibras de elastina en el espacio extracelular.
  - C: Reducción de la angiogénesis.
  - D: Cambios en la morfología y aumento del volumen de las células endoteliales.
- 53 ¿Cuál de estas recomendaciones NO es correcta para los enfermos con enfermedad renal crónica en estadio 5?:
- A: Tener niveles de fósforo entre 2.7 y 5.0 mg/dL.
  - B: Tener niveles de calcio entre 8.4 y 9.5 mg/dL.
  - C: Tener niveles de PTH intacta inferiores a 150 pg/mL.
  - D: Tener niveles de 25(OH)D3 superiores a 30 ng/mL.
- 54 Respecto al tratamiento actual y futuro de la anemia en la enfermedad renal crónica, señale cuál NO es un agente estimulador de la eritropoyesis:
- A: Trampas ligando de receptores de activina.
  - B: Inhibidores de GATA-2.
  - C: Inhibidores de la prolil-hidroxilasa.
  - D: Proteínas escisión de EPO.
- 55Cuál de estas afirmaciones relacionadas con los captores de fósforo es INCORRECTA:
- A: El acetato cálcico muestra un poder captor similar al carbonato cálcico pero con una menor sobrecarga de calcio.
  - B: El sevelamer es un captor de fósforo que no contiene ni calcio ni aluminio y también puede reducir los niveles de lípidos y mejorar el perfil inflamatorio.
  - C: El carbonato de lantano es un captor de fósforo potente que no contiene ni aluminio ni calcio y se debe utilizar en pacientes con estreñimiento grave u otros síntomas gastrointestinales graves.
  - D: Los captores basados en hierro son relativamente bien tolerados, aunque el color oscuro de las heces y la diarrea son sus efectos secundarios más frecuentes y pueden condicionar su uso en algunos pacientes.
- 56 ¿Cuál de los siguientes factores AUMENTAN la reabsorción tubular del magnesio?:
- A: Insulina.
  - B: Acidosis metabólica.
  - C: Diuréticos del asa.
  - D: Hipercalcemia.
- 57 ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es FALSA en relación con la fisiopatología de la nefropatía congestiva?:
- A: El aumento de la presión venosa central conlleva consigo una disminución de la presión de perfusión renal.
  - B: Se produce un aumento de filtración de NaCl y H<sub>2</sub>O.
  - C: Niveles altos de cloro en la luz tubular estimula la mácula densa.
  - D: Se produce un aumento de la actividad de la ADH.

- 58 ¿Cuál de estos hallazgos histológicos NO es típico de la nefritis intersticial aguda?:
- A: El infiltrado intersticial característico de esta patología está compuesto por linfocitos (predominante CD4+) y monocitos.
  - B: La presencia de edema intersticial también es frecuente en el curso de la patología, así como infiltrado de cantidades variables de eosinófilos y células plasmáticas.
  - C: El predominio de infiltrados neutrofilicos debe hacer sospechar una nefritis intersticial aguda inducida por fármacos, mientras que el predominio eosinofílico es sugestivo de una infección bacteriana.
  - D: No se suelen observar lesiones glomerulares ni vasculares en la microscopía óptica en esta patología.
- 59 ¿Cuál de los siguientes fármacos estaría indicado en el tratamiento preventivo de las litiasis por oxalato cálcico?:
- A: Captopril.
  - B: L-Metionina.
  - C: Magnesio.
  - D: Tiopronina.
- 60 Señala la respuesta correcta sobre el estudio microscópico del sedimento urinario:
- A: Los lípidos en orina, bajo luz polarizada, tienen aspecto de Cruz de Malta.
  - B: Es normal la presencia de lípidos en orina tras ingesta de grasas.
  - C: La ingesta de dietilenglicol no condiciona la aparición de células epiteliales en el sedimento urinario.
  - D: Los cilindros marrones oscuros densos excluyen el diagnóstico de necrosis tubular grave.
- 61 Respecto a la clasificación AKIN ¿qué afirmación NO es correcta?:
- A: Establece que cualquier paciente que precise diálisis alcanza el nivel 3, el máximo de la clasificación.
  - B: En esta clasificación, el incremento agudo de la creatinina debe producirse en menos de 12 horas.
  - C: Deja de emplear el deterioro del filtrado glomerular.
  - D: Utiliza niveles de deterioro de funcional identificados por números y no por letras.
- 62 ¿Qué es FALSO respecto a la osteodistrofia renal de alto remodelado?:
- A: Hay abundancia de osteoclastos y osteoblastos.
  - B: El perfil histológico es la osteítis fibrosa.
  - C: La causa de alto remodelado es el aumento de la hormona paratiroidea.
  - D: La tasa de mineralización es baja.
- 63Cuál de estas afirmaciones sobre la etiopatogenia de las enfermedades glomerulares es FALSA:
- A: Los defectos de las proteínas podocitarias, especialmente las del diafragma de filtración glomerular, dan lugar a proteinuria que puede llegar a síndrome nefrótico.
  - B: En la nefropatía IgA, una anormal glucosilación de la IgA1 favorece tanto su depósito mesangial como la generación de anticuerpos IgG frente a la IgA.
  - C: Los cambios en el microambiente celular y los agentes infecciosos no influyen en la patogenia del daño glomerular.
  - D: El número de linfocitos T en los glomérulos normales es escaso pero puede aumentar en algunas glomerulonefritis.

- 64 Según la Guía ASFA 9ª edición sobre el Uso terapéutico de la aféresis en la Enfermedad por Anticuerpos antimembrana basal, ¿en cuál de las siguientes situaciones clínicas tiene el MENOR grado de evidencia la plasmaféresis?:
- A: Enfermedad por anticuerpos antimembrana basal independiente de diálisis con hemorragia alveolar difusa.
  - B: Enfermedad por anticuerpos antimembrana basal independiente de diálisis sin hemorragia alveolar difusa.
  - C: Enfermedad por anticuerpos antimembrana basal dependiente de diálisis con hemorragia alveolar difusa.
  - D: Enfermedad por anticuerpos antimembrana basal dependiente de diálisis sin hemorragia alveolar difusa.
- 65 En cuanto a la Difelicefalina o Difelikefilina para el tratamiento del prurito urémico en hemodiálisis, señale la respuesta INCORRECTA:
- A: La Difelikefalina es un antagonista selectivo de los receptores opioides kappa con baja penetración en el sistema nervioso central.
  - B: La Difelikefalina está indicada para el tratamiento del prurito de moderado a grave en pacientes adultos en hemodiálisis.
  - C: La Difelikefalina se administra tres veces por semana en inyección intravenosa rápida en la vía venosa del circuito de diálisis al finalizar el tratamiento.
  - D: La dosis recomendada de Difelikefalina es de 0,5 microgramos/kilogramo de peso corporal seco.
- 66 En la terapia de mantenimiento de la Nefritis Lúpica clase III y IV, señale la respuesta INCORRECTA:
- A: La azatioprina se considera una alternativa al MPAA (análogos del ácido micofenolato) en pacientes que no toleran los MPAA, que no tienen acceso a éstos o que estén considerando quedarse embarazadas.
  - B: Pacientes con triple terapia inmunosupresora que incluyan belimumab o ICN (inhibidores de la calcineurina) junto con la terapia inmunosupresora estándar, pueden continuar con el régimen de triple terapia durante el periodo de mantenimiento.
  - C: La duración total del tratamiento de inducción y el tratamiento de mantenimiento en la nefropatía lúpica proliferativa no debería superar los 36 meses.
  - D: La dosis de MMF (micofenolato de mofetilo) en la fase inicial de mantenimiento es de aproximadamente 750-1000mg dos veces al día y para el MPA (ácido micofenólico), aproximadamente de 540 a 720mg dos veces al día.
- 67 ¿Cuál de las siguientes entidades se ha descrito asociada a la glomerulopatía C3?:
- A: Gammapatía monoclonal de significado renal.
  - B: Cirrosis hepática con ascitis.
  - C: Síndrome cardiorrenal tipo 2.
  - D: Infección por virus BK.
- 68 Con respecto a las manifestaciones clínicas de las Vasculitis ANCA positivas, señale la respuesta INCORRECTA:
- A: Los pacientes pueden presentar clínica extrarrenal (fatiga, mialgia, fiebre...) que puede preceder en meses al diagnóstico.
  - B: El valor de la monitorización de ANCA en la predicción de la recaída es controvertido, sin embargo, tienen la suficiente especificidad para guiar cambios en el tratamiento.
  - C: La EGPA (Poliangeítis Granulomatosa con Eosinofilia) se caracteriza por asma, eosinofilia e inflamación granulomatosa.
  - D: El 60% de los pacientes con glomerulonefritis extracapilar pauciinmunitaria sin signos de vasculitis tienen MPO-ANCA y el 30% PR3-ANCA.

- 69 Los métodos o técnicas de cribado o screening para el diagnóstico precoz de la estenosis significativa de las fistulas arteriovenosas (FAV) se clasifican en métodos de primera y segunda generación. Corresponde al segundo grupo (segunda generación):
- A: Estimación no invasiva del QA (flujo sanguíneo) de la FAV por métodos de screening dilucionales.
  - B: Medición de la presión venosa dinámica de la FAV.
  - C: Medición de la recirculación de la FAV.
  - D: Una disminución inexplicable de la adecuación de la diálisis: índice Kt/V, PRU, índice Kt.
- 70 Según las Guías KDIGO del 2021 se considera que un paciente con nefropatía membranosa es "perfil de riesgo alto" en todas las situaciones EXCEPTO:
- A: eFG < 60 mL/min/1,73 m<sup>2</sup> y/o proteinuria > 8 gramos/día durante más de 6 meses.
  - B: eFG normal, proteinuria > 3,5 gramos/día (sin disminución del 50% tras 6 meses de manejo conservador con inhibidores del eje renina angiotensina aldosterona) y albúmina sérica <25 g/L.
  - C: eFG normal, proteinuria > 3,5 gramos/día (sin disminución del 50% tras 6 meses de manejo conservador con inhibidores del eje renina angiotensina aldosterona) y PLA2Rab < 50 RU/mL.
  - D: eFG normal, proteinuria > 3,5 gramos/día (sin disminución del 50% tras 6 meses de manejo conservador con inhibidores del eje renina angiotensina aldosterona) e IgG urinaria > 1 microgramo/min.
- 71 Respecto a la genética del SHUa, ¿cuál de las siguientes afirmaciones sobre la penetrancia de las variantes patogénicas en los genes del complemento es correcta?:
- A: La penetrancia de las variantes patogénicas es completa, y todos los portadores desarrollarán SHUa en algún momento de su vida.
  - B: La penetrancia es generalmente baja (<20%), lo que sugiere la necesidad de un factor desencadenante para la manifestación de la enfermedad.
  - C: La penetrancia es similar para todas las variantes patogénicas identificadas en los genes del complemento.
  - D: Los padres portadores de variantes patogénicas tienen un riesgo significativamente mayor de desarrollar SHUa que sus hijos.
- 72 En relación con el síndrome hepatorenal, señale la opción INCORRECTA:
- A: En el paciente cirrótico, la causa más frecuente de fracaso renal agudo es la asociada al síndrome hepatorenal.
  - B: La vasodilatación esplácnica tiene un papel importante en la fisiopatología.
  - C: El tratamiento intensivo con diuréticos puede ser un factor precipitante del síndrome.
  - D: La sarcopenia puede contribuir a subestimar la función renal en pacientes con síndrome hepatorenal.
- 73 Uno de los siguientes NO es un catéter para diálisis peritoneal:
- A: Catéter Broviac.
  - B: Catéter Tenckhoff.
  - C: Catéter Twardowski.
  - D: Catéter Cosme-Cruz.
- 74 En relación con el carcinoma de células renales, señale la respuesta correcta:
- A: El carcinoma de células renales de células claras representa cerca de un 70% de las neoplasias epiteliales renales.
  - B: Entre el 20-30% de los carcinomas de células renales se encuentran de forma incidental en pruebas de imagen.
  - C: El carcinoma de células renales papilar es el tercer tipo de morfología hallada dentro de los carcinomas de células renales.
  - D: Se presenta con mayor frecuencia en pacientes durante la cuarta década de la vida.

- 75 ¿Cuál de las siguientes NO es una causa de insuficiencia renal aguda prerrenal?:
- A: Disminución del volumen extracelular efectivo.
  - B: Disminución del gasto cardíaco.
  - C: Vasodilatación renal secundaria al uso de inhibidores de la síntesis de prostaglandinas.
  - D: Vasodilatación de la arteriola eferente secundaria al uso de inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina.
- 76 Ante una orina de color normal o rojizo que al dejarla en reposo se transforma en color negro, ¿Cuál de las siguientes respuestas sería más probable?:
- A: Ingesta de triamtereno.
  - B: Ingesta de fenitoina.
  - C: Alcaptonuria.
  - D: Infección por Klebsiella en portador de sonda vesical.
- 77 ¿Qué método de desinfección del sistema de distribución de agua para hemodiálisis tiene la ventaja de incluir la desinfección de las máquinas de HD durante el procedimiento y no genera residuos contaminantes?:
- A: Desinfección química con hipoclorito de sodio.
  - B: Radiación ultravioleta.
  - C: Desinfección con ozono.
  - D: Desinfección térmica.
- 78 La amiloidosis wild type o tipo salvaje con importante afectación cardíaca y roturas tendinosas y musculares (rotura atraumática de biceps), ¿cual de los siguientes tipos de amiloidosis es?
- A: ATTR.
  - B: ALECT2.
  - C: Afib.
  - D: Agel.
- 79 Una de las siguientes afirmaciones es FALSA sobre la lesión anatomopatológica de la glomerulonefritis IgA:
- A: Un porcentaje muy elevado de pacientes tienen depósitos de C3.
  - B: Los depósitos de C1q mesangiales están casi siempre ausentes.
  - C: La clasificación de Oxford no se relaciona con el pronóstico de la enfermedad.
  - D: La presencia de signos de MAT (microangiopatía trombótica) se asocia con un peor pronóstico.
- 80 ¿Cuál es el principal sitio de reabsorción de magnesio en el riñón y a través de qué mecanismo ocurre la mayor parte de esta reabsorción?:
- A: Túbulo contorneado proximal mediante transporte transcelular activo.
  - B: Rama ascendente gruesa del asa de Henle mediante transporte paracelular pasivo.
  - C: Túbulo contorneado distal mediante transporte transcelular a través de TRPM6/TRPM7.
  - D: Conducto colector mediante transporte regulado por hormonas.

- 81** Con respecto a la nefropatía por cilindros del mieloma (NCM), señale la afirmación FALSA:
- A: La NCM se ha descrito de manera habitual en sujetos con una carga clonal muy pequeña.
  - B: Puede verse también en pacientes con macroglobulinemia de Waldenström y con leucemia linfocítica crónica.
  - C: Histológicamente se caracteriza por la presencia de cilindros fracturados en la porción distal de los túbulos.
  - D: La aciduria constituye un factor que incrementa la nefrotoxicidad de las proteínas de Bence-Jones.
- 82** ¿Cuál de estas afirmaciones sobre la enfermedad renal crónica es FALSA?:
- A: Los marcadores directos para medir el filtrado glomerular (inulina, DTPA, EDTA, iodotalamato, iohexol) son más precisos que el aclaramiento de creatinina (KCr), pero su complicada metodología los hace inviables en la práctica clínica rutinaria.
  - B: La interpretación de los niveles de creatinina requiere considerar las dietas proteicas, así como numerosas sustancias pueden causar interferencias analíticas.
  - C: Sólo se consideran marcadores de daño renal la albuminuria y proteinuria elevadas.
  - D: Entre los factores de riesgo no modificables para el desarrollo de una enfermedad renal crónica podemos encontrar: la edad, el sexo, la raza y el bajo peso al nacer.
- 83** En pacientes con diabetes mellitus y arteriopatía periférica, ¿qué tipo de fistulas arteriovenosas (FAV) nativa se recomienda para minimizar el riesgo de isquemia distal?:
- A: FAV nativa proximal.
  - B: FAV nativa distal con anastomosis lateroterminal.
  - C: FAV nativa distal con anastomosis termino-terminal.
  - D: Injerto arteriovenoso protésico.
- 84** ¿Cuál de los siguientes mecanismos es responsable de la reabsorción de la mayor parte del sodio en el túbulo proximal de la nefrona?:
- A: Intercambio de  $\text{Na}^+/\text{K}^+$  en la membrana basolateral.
  - B: Cotransporte de  $\text{Na}^+$  y  $\text{Cl}^-$  en la membrana apical.
  - C: Bomba de  $\text{Na}^+/\text{K}^+$  en la membrana apical.
  - D: Difusión simple de  $\text{Na}^+$  a través de la membrana apical.
- 85** Indique cuál de estas afirmaciones sobre la histología renal es FALSA:
- A: La envoltura del corpúsculo renal está constituida por la capsula de Bowman.
  - B: La capa parietal de la capsula de Bowman está constituida por un epitelio plano simple de células poligonales que se asientan sobre una membrana basal.
  - C: La barrera de filtración glomerular está constituida por la pared del endotelio capilar, la membrana basal glomerular y los pedicelos de los podocitos.
  - D: Los capilares glomerulares están formados por un endotelio grueso compuesto por células estrelladas con un diafragma que las aísla del exterior.
- 86** En la etiología de la disfunción precoz del injerto renal, señale la respuesta correcta:
- A: El rechazo hiperagudo es una causa frecuente de función retrasada del injerto.
  - B: El rechazo agudo mediado por células T se manifiesta tardíamente en el paciente sensibilizado.
  - C: La biopsia del rechazo hiperagudo muestra coagulopatía intrarrenal con trombos glomerulares y necrosis cortical.
  - D: La toxicidad por anticalcineurínicos afecta fundamentalmente a los vasos y los túbulos, ocasionando aumento en la producción de sustancias vasodilatadores y disminución de vasoconstrictoras.

- 87 ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es verdadera respecto a la cistinosis?:
- A: Es la aminoaciduria hereditaria más frecuente.
  - B: Existe un defecto de absorción en las células epiteliales del tracto gastrointestinal.
  - C: Cursa con nefrolitiasis.
  - D: El tratamiento es la cisteamina.
- 88 La hemodiálisis extendida tiene las siguientes características, EXCEPTO:
- A: Tiene como objetivo la eliminación de moléculas de mayor tamaño sin necesitar hacer uso del transporte convectivo en la HDF "en línea".
  - B: Utiliza dializadores de medium cut off (MCO), que además del coeficiente de cribado, tienen en cuenta el punto de retención de peso molecular.
  - C: Los dializadores utilizados hacen posible su uso en pacientes con antecedentes de reacción alérgica a membranas sintéticas.
  - D: Al igual que en los dializadores de alto flujo, en la HD extendida también existe retrofiltración.
- 89 Usted está realizando la prescripción de hemodiálisis convencional a un paciente de 62 años, varón, que inicia diálisis, portador de catéter tunelizado y con diabetes mellitus; ¿cuál de las siguientes afirmaciones es correcta?:
- A: Las guías clínicas "KDIGO 2024 de la enfermedad renal crónica" establecen que la tensión arterial debe mantenerse en hemodiálisis por debajo de 135/85 mmHg.
  - B: El catéter tunelizado en este paciente es la mejor opción por su menor mortalidad en diabéticos.
  - C: Las guías clínicas "KDIGO 2025 de diálisis" recogen un riesgo de fracaso primario de la fístula arteriovenosa inferior al 15% en la mayoría de los estudios.
  - D: La diálisis incremental es una opción en este paciente, pero debe vigilarse la potencial pérdida de función renal en los meses siguientes.
- 90 Señale la respuesta INCORRECTA en relación con el tratamiento de la nefritis lúpica:
- A: En el mecanismo de acción de los glucocorticoides se han descrito dos vías, la genómica y la no genómica. La vía no genómica requiere horas para empezar a hacer efecto, mientras que la genómica es más rápida y potente.
  - B: No existen ensayos clínicos en los que se compare la eficacia de diferentes dosis de prednisona, por lo que la pauta de 1mg/kg/día no está basada en evidencias clínicas, aunque es la más empleada.
  - C: La ciclofosfamida es un agente alquilante derivado de la mecloretamina. La administración por vía oral tiene alta biodisponibilidad (>75%) y eficacia clínica similar a la vía intravenosa.
  - D: Durante la gestación y la lactancia los MPAA (análogos del ácido micofenolato) están contraindicados. Se recomienda que las personas, tanto hombres como mujeres, adopten medidas anticonceptivas eficaces durante su tratamiento y hasta 90 días después de su suspensión.
- 91 Señala la respuesta FALSA sobre la Nefropatía de Cambios Mínimos (NCM):
- A: El 90% de los casos se dan entre los 15-18 años.
  - B: Puede aparecer también en adultos.
  - C: Puede asociarse a la enfermedad de Hodgkin.
  - D: Los procesos alérgicos pueden ser agentes causales asociados.

- 92 Respecto a las alteraciones de la hemostasia en la enfermedad renal crónica (ERC), señale la respuesta correcta:
- A: La desmopresina debe administrarse a una dosis de 0.4 µg/kg de peso vía intravenosa, intranasal o subcutánea.
  - B: Los parches de estrógenos conjugados no acortan el tiempo de sangría y no son útiles para cohibir sangrados en los enfermos urémicos.
  - C: En la ERC la expresión de la fosfatidilserina está disminuida en la superficie plaquetaria.
  - D: En la ERC existe un estado protrombótico, aumentándose el riesgo de trombosis del stent tras un procedimiento coronario percutáneo.
- 93 Respecto a los angiomiolipomas señale la respuesta FALSA:
- A: Es un tumor de origen mesenquimal.
  - B: Representa entre el 15-20% de los tumores de riñón.
  - C: Los tumores menores de 4 cm no suelen necesitar tratamiento.
  - D: Puede aparecer formando parte del complejo de la esclerosis tuberosa de Bourneville.
- 94 ¿Cuál NO es una indicación terapéutica en la glomeruloescleriosis focal y segmentaria idiopática?:
- A: Bloqueo del sistema renina-angiotensina aldosterona.
  - B: Micofenolato mofetil.
  - C: Sirolimus.
  - D: Ciclosporina.
- 95 Sobre la patología cardiovascular en la ERC, señale la respuesta INCORRECTA:
- A: La patología cardiovascular es la principal causa de mortalidad en la ERC terminal.
  - B: La Insuficiencia cardiaca congestiva es muy frecuente en la ERC terminal.
  - C: Aproximadamente un 10-15% de las muertes de origen cardiaco en la ERC son consecuencia de un infarto agudo de miocardio.
  - D: Un 10% de los pacientes incidentes con ERC terminal presenta hipertrofia de ventrículo izquierdo.
- 96 ¿Qué estímulo principal lleva a la secreción de factor de crecimiento de fibroblastos 23 (FGF-23), y cuáles son los dos efectos mayores del FGF-23 que contribuyen al mantenimiento de un nivel normal de fosfato sérico?:
- A: Hipocalcemia, lo que lleva a disminución de la excreción urinaria de fosfato y aumento de los niveles de 1,25(OH)2D.
  - B: Aumento de la ingesta dietética de fosfato y/o niveles elevados de 1,25(OH)2D, lo que lleva a aumento de la excreción urinaria de fosfato y reducción de los niveles de 1,25(OH)2D.
  - C: Disminución de la ingesta dietética de calcio, lo que lleva a aumento de la excreción urinaria de fosfato y aumento de los niveles de PTH.
  - D: Niveles bajos de PTH, lo que lleva a disminución de la excreción urinaria de fosfato y aumento de la absorción intestinal de calcio.
- 97 En relación con el tratamiento de la insuficiencia renal aguda, señale la respuesta INCORRECTA:
- A: En grandes volúmenes de resucitación, las soluciones que parecen ser más seguras serían las soluciones balanceadas. El uso de albúmina estaría permitido.
  - B: El uso de grandes volúmenes de suero salino 0,9% (>2 litros) se ve asociada a la aparición de acidosis hiperclorémica que impacta negativamente en el filtrado glomerular.
  - C: Los diuréticos de asa han demostrado un impacto en la mortalidad al disminuir el tiempo de oliguria y la necesidad de tratamiento sustitutivo renal.
  - D: Entre los factores de riesgo de resistencia a la acción de los diuréticos de asa se encuentran; la hipoalbuminemia, la hipocloremia, niveles elevados de urea y la disminución de la masa renal.

- 98 Señale la respuesta FALSA en relación al raquitismo hipofosfatémico familiar:
- A: Es la forma de raquitismo hereditario más frecuente.
  - B: Encontramos niveles elevados del factor de crecimiento fibroblástico FGF23.
  - C: La PTH suele estar disminuida.
  - D: El tratamiento es el Burosumab.
- 99 Sobre la fisiopatología del potasio ¿cuál de las siguientes afirmaciones es FALSA?:
- A: La hipopotasemia puede causar arritmias por una regulación a la baja de la actividad de la bomba Na-K ATPasa.
  - B: La hipopotasemia puede producir un déficit de concentración de la orina.
  - C: La hipopotasemia y la alcalosis metabólica aparecen con frecuencia en pacientes con volumen deplecionado.
  - D: En la hiperpotasemia persistente es raro encontrar un déficit de eliminación urinaria de potasio.
- 100 ¿Cuál de estas afirmaciones sobre el pronóstico de la enfermedad renal crónica es correcta?:
- A: El control de la proteinuria sigue siendo el pilar fundamental para enlentecer la progresión de la enfermedad renal crónica.
  - B: El pronóstico de la enfermedad renal crónica no depende de la causa ni de otras comorbilidades asociadas.
  - C: Se define como una rápida progresión de la enfermedad renal crónica a un descenso del filtrado glomerular  $< 3 \text{ mL/min/1,73m}^2/\text{año}$ .
  - D: Los antagonistas del receptor de la aldosterona no se deben utilizar en pacientes con enfermedad crónica sin albuminuria.
- 101 ¿Cuáles de estos gérmenes están más habitualmente implicados en la aparición de un PUBS (Purple-Urine Bag Syndrom)?:
- A: Estafilococo aureus.
  - B: Estreptococo beta-hemolítico.
  - C: Proteus mirabilis.
  - D: Micobacterium avis.
- 102 Si atiende a una mujer embarazada de 12 semanas, una de las siguientes afirmaciones sobre la proteinuria es cierta:
- A: Un cociente albúmina creatinina en orina superior a 60 mg/gr sugiere una preeclampsia.
  - B: Un cociente albúmina creatinina en orina superior a 60 mg/gr sugiere una enfermedad renal previa.
  - C: Un cociente albúmina creatinina en orina entre 60 y 80 mg/gr no sería algo patológico.
  - D: Un cociente albúmina creatinina en orina superior a 60 mg/gr sería una indicación para iniciar un inhibidor del sistema renina angiotensina.
- 103 Respecto a la patología quística hereditaria, señale la respuesta FALSA:
- A: La herencia de la esclerosis tuberosa es autosómica dominante.
  - B: La lesión clínica más frecuente y precoz de la enfermedad de Von Hippel-Lindau es la presencia de hemangioblastoma de retina y de sistema nervioso central.
  - C: En la enfermedad de Von Hippel-Lindau, los quistes renales son frecuentes y se observan en casi las dos terceras partes de los afectados.
  - D: En la nefropatía tubulointersticial autosómica dominante, la enfermedad renal es de rápida evolución.

- 104** Respecto a las complicaciones secundarias del síndrome nefrótico señale la afirmación FALSA:
- A: En el adulto el riesgo de trombosis venosas se relaciona con la histología renal.
  - B: En el adulto el riesgo de trombosis venosas se relaciona la velocidad de instauración de la proteinuria.
  - C: En el adulto el riesgo de trombosis venosas se relaciona con la gravedad de la hipoalbuminemia.
  - D: En el adulto el riesgo de trombosis venosas se relaciona con la edad, especialmente en mayores de 50 años.
- 105** En relación con el cáncer de piel no melanoma (CPNM) en el postrasplante renal, señale la respuesta INCORRECTA:
- A: El CPNM es el tumor más frecuente en los pacientes trasplantados renales, en concreto el carcinoma basocelular.
  - B: Entre los factores de riesgo asociados al desarrollo de CPNM encontramos: sexo masculino, edad avanzada, tiempo postrasplante y fototipo de piel.
  - C: La incidencia de CPNM aumenta a medida que pasa el tiempo desde el trasplante, y aparece en torno al 50% de los pacientes a los 20 años del trasplante.
  - D: La queratosis actínica son las lesiones precursoras del carcinoma escamoso.
- 106** Según la guía KDIGO 2022, ¿a partir de qué TFGe se recomienda NO iniciar un inhibidor del cotransportador de sodio-glucosa 2 (iSGLT2) en pacientes con diabetes tipo 2 y ERC?:
- A: 30 mL/min/1.73 m<sup>2</sup>.
  - B: 45 mL/min/1.73 m<sup>2</sup>.
  - C: 20 mL/min/1.73 m<sup>2</sup>.
  - D: 60 mL/min/1.73 m<sup>2</sup>.
- 107** En la preparación en línea de fluido de sustitución para terapias convectivas como la hemodiafiltración en línea, ¿qué proceso es esencial para garantizar la esterilidad y la ausencia de pirógenos?:
- A: Ósmosis inversa de doble etapa.
  - B: Desionización continua.
  - C: Filtración submicrónica (0.1 µm).
  - D: Ultrafiltración esterilizante con filtros retenedores de bacterias y endotoxinas.
- 108** A un paciente en diálisis peritoneal se le ha realizado una prueba de equilibrio peritoneal (PEP) con los siguientes resultados: D/P Creatinina 0.76, CTMA Creatinina 10, D/Do glucosa 0.26 con DIP de sodio 0.111 y un ultrafiltrado de 800, con estos datos ¿cuál es la clasificación a la que corresponde el paciente?:
- A: Rápido (alto) transportador.
  - B: Medio-rápido transportador.
  - C: Medio-lento transportador.
  - D: Lento (bajo) transportador.
- 109** En cuanto al Desgaste Proteico Energético (DPE), señale la respuesta INCORRECTA:
- A: Los mecanismos fisiopatológicos principales implicados en el DPE son anorexia y aumento del catabolismo proteico, que dan lugar a un desequilibrio energético con el resultado final de un aumento del gasto energético.
  - B: Para el diagnóstico se requiere la valoración de marcadores bioquímicos, composición corporal, cálculo de pérdida de músculo e ingesta dietética.
  - C: Los factores de riesgo tradicionales predisponen la presencia de DPE.
  - D: El DPE es un factor de riesgo de mortalidad en la población con Enfermedad Renal Crónica.

**110** Con respecto al diagnóstico de la nefropatía membranosa y los anticuerpos anti-PLA2R, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es FALSA?:

- A: Varios estudios han mostrado que en pacientes con proteinuria, síndrome nefrótico y función renal normal la positividad de anti-PLA2R permite establecer el diagnóstico sin necesidad de biopsia renal.
- B: En algunos enfermos anti-PLA2R positivos no se detectan anticuerpos circulantes en las primeras fases de la enfermedad, por encontrarse todos ellos depositados en el glomérulo (efecto sumidero).
- C: Algunos pacientes con tinción positiva para PLA2R en glomérulo, pero sin evidencia de los mismos en la circulación tienen un peor pronóstico.
- D: Los anticuerpos anti-PLA2R son marcadores diagnósticos y pronósticos de la enfermedad.