

**OFERTA DE EMPLEO PÚBLICO DE PERSONAL ESTATUTARIO DE
INSTITUCIONES SANITARIAS DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA
DE CANTABRIA**

CATEGORÍA:

FEA NEFROLOGÍA

Orden SAN/21/2015, de 20 de marzo, por la que se convocan pruebas selectivas para el acceso, mediante el sistema de concurso-oposición, a plazas de la categoría estatutaria de Facultativo Especialista de Área de Nefrología de Instituciones Sanitarias de la Comunidad Autónoma de Cantabria

**EJERCICIO ÚNICO ELIMINATORIO
CUESTIONARIO TIPO TEST**

ADVERTENCIA:

NO ABRA ESTE CUESTIONARIO HASTA QUE SE LE INDIQUE

- 1.- El derecho a la protección de la salud reconocido en el artículo 43 de la Constitución, constituye:
 - A Un principio rector de la política social y económica.
 - B Un derecho fundamental.
 - C Una libertad pública.
 - D Un principio inspirador de la política económica.

- 2.- De acuerdo con el artículo 7 del Estatuto de Autonomía de Cantabria, las instituciones de autogobierno de la Comunidad Autónoma de Cantabria son:
 - A La Administración, el Gobierno y el Tribunal Superior de Justicia.
 - B Las Consejerías, la Administración y el Presidente.
 - C Las Cortes, la Administración y el Presidente.
 - D El Parlamento, el Gobierno y el Presidente.

- 3.- Según el artículo 3.3 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, la política de la salud :
 - A Estará orientada sólo a la curación de las enfermedades.
 - B Estará orientada a la superación de los desequilibrios territoriales y sociales.
 - C Estará orientada prioritariamente a la promoción de las enfermedades y a la prevención de la salud.
 - D Ninguna de las respuestas es correcta.

- 4.- De acuerdo con el artículo 46 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, son características fundamentales del Sistema Nacional de Salud:
 - A La organización adecuada para prestar una atención integral a la salud, comprensiva tanto de la promoción de la salud y prevención de la enfermedad como de la curación y rehabilitación.
 - B La extensión de sus servicios a sólo una parte de la población.
 - C La financiación de las obligaciones derivadas de la Ley mediante recursos públicos y privados.
 - D La prestación de una atención integral de la salud evitando altos niveles de calidad cuando sea necesario por razones de urgencia debidamente acreditadas.

- 5.- Según el artículo 51.3 de la Ley 14 /1986, de 25 de abril, General de Sanidad, las Administraciones Territoriales Intracomunitarias :
 - A No podrán crear o establecer nuevos centros o servicios sanitarios, sino de acuerdo con los planes de salud de cada Comunidad Autónoma y previa autorización de la misma.
 - B No tienen competencia para crear o establecer nuevos centros o servicios sanitarios.
 - C Podrán crear o establecer nuevos centros o servicios sanitarios según sus propias necesidades y previa autorización del Director Gerente del Servicio Cántabro de Salud.
 - D No podrán crear o establecer nuevos centros o servicios sanitarios, sino de acuerdo con los planes de salud del Estado y previa autorización del mismo.

- 6.- De acuerdo con el artículo 3.2 de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, tendrán la condición de asegurado aquellas personas que se encuentren en alguno de los siguientes supuestos:
 - A Ser trabajador por cuenta ajena o por cuenta propia.
 - B Ostentar la condición de pensionista del sistema de la Seguridad Social.
 - C Ser perceptor de la prestación por desempleo.
 - D Todas las respuestas anteriores son correctas.

- 7.- De acuerdo con el artículo 8 bis de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, al cartera común básica de servicios asistenciales del Sistema Nacional de Salud comprende:
- A Todas las actividades asistenciales de prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación que se realicen en centros sanitarios o sociosanitarios, así como el transporte sanitario urgente, cubiertos de forma completa por financiación pública.
 - B Todas aquellas prestaciones cuya provisión se realiza mediante dispensación ambulatoria y están sujetas a aportación del usuario.
 - C Todas aquellas actividades, servicios o técnicas, sin carácter de prestación, que no se consideran esenciales y/o que son coadyuvantes o de apoyo para la mejora de una patología de carácter crónico, estando sujetas a aportación y/o reembolso por parte del usuario.
 - D Todas aquellas técnicas o procedimientos incorporados por las Comunidades Autónomas a sus carteras de servicios.
- 8.- De acuerdo con el artículo 69 de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, tiene como finalidad:
- A Asesorar al titular del Ministerio competente en materia de sanidad en materia de política de salud pública.
 - B Promover la cohesión del Sistema Nacional de Salud a través de la garantía efectiva y equitativa de los derechos de los ciudadanos en todo el territorio del Estado.
 - C Proporcionar a los profesionales sanitarios información y asesoramiento en el ejercicio de su actividad.
 - D Institucionalizar la participación de los pacientes en el diseño de las políticas de salud.
- 9.- De acuerdo con el artículo 3.6 a) del Real Decreto Legislativo 1/2015, de 24 de julio, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios, la custodia, conservación y dispensación de medicamentos de uso humano corresponderá exclusivamente:
- A A los Centros de Salud.
 - B A los hospitales de la red sanitaria pública.
 - C A las oficinas de farmacia abiertas al público, legalmente autorizadas.
 - D A cualquier centro sanitario legalmente autorizado.
- 10.- De acuerdo con lo establecido en el artículo 12 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre de ordenación de las profesiones sanitarias, ¿qué principios son rectores de la actuación formativa y docente en el ámbito de éstas profesiones sanitarias?:
- A La colaboración permanente entre los organismos de las Administraciones públicas competentes en materia de educación y de sanidad.
 - B La concertación de las universidades y de los centros docentes de formación profesional y las instituciones y centros sanitarios, a fin de garantizar la docencia práctica de las enseñanzas que así lo requieran.
 - C La disposición de toda la estructura del sistema sanitario para ser utilizada en la docencia pregraduada, especializada y continuada de los profesionales.
 - D Todas las respuestas son correctas.
- 11.- Según el artículo 20.3 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias, la formación mediante residencia se atenderá a los siguientes criterios:
- A Los residentes realizarán el programa formativo de la especialidad con dedicación a tiempo parcial.
 - B La formación mediante residencia será compatible con cualquier otra actividad profesional.
 - C La formación mediante residencia será incompatible con cualquier actividad formativa, siempre que ésta se desarrolle dentro de la jornada laboral de la relación laboral especial del residente.
 - D Ninguna de las respuestas es correcta.

- 12 .-** De acuerdo con el artículo 9.2 b) de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, Básica Reguladora de la Autonomía del Paciente y de Derechos y Obligaciones en materia de información y Documentación Clínica, los facultativos podrán llevar a cabo las intervenciones clínicas indispensables en favor de la salud del paciente, sin necesidad de contar con su consentimiento en el siguiente caso:
- A** Cuando existe riesgo inmediato grave para la integridad física o psíquica del enfermo y no es posible conseguir su autorización, consultando, cuando las circunstancias lo permitan, a sus familiares o a las personas vinculadas de hecho a él.
 - B** Siempre que exista un riesgo grave para la integridad física o psíquica del enfermo, pues el paciente no puede rechazar tratamientos si se encuentra en peligro de muerte.
 - C** Cuando existe el mínimo riesgo para la integridad física o psíquica del enfermo, pues el deber del profesional sanitario es actuar siempre en beneficio del paciente, aún sin su consentimiento.
 - D** Cuando exista el mínimo riesgo para la integridad física o psíquica del enfermo y sus familiares hayan prestado consentimiento para que tenga lugar la intervención clínica.
- 13 .-** De acuerdo con el artículo 5.1 de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, Básica Reguladora de la Autonomía del Paciente y de Derechos y Obligaciones en materia de información y Documentación Clínica, el titular del derecho a la información asistencial:
- A** Son las personas vinculadas al paciente por razones familiares o de hecho, que serán informadas en todo caso.
 - B** Son los facultativos que atienden al paciente, que decidirán si transmiten o no la información asistencial al paciente.
 - C** Es el paciente. También serán informadas las personas vinculadas a él, por razones familiares o de hecho, en la medida que el paciente lo permita de manera expresa o tácita.
 - D** Todas las respuestas anteriores son falsas.
- 14 .-** De acuerdo con el Decreto 39/2004, de 15 de diciembre, por el que se crea y regula el Registro de Voluntades Previas de Cantabria, el documento de voluntades previas:
- A** Se puede otorgar ante notario, ante tres testigos o ante funcionarios de la Consejería competente en materia de sanidad.
 - B** Únicamente se puede otorgar ante notario.
 - C** Únicamente se puede otorgar ante funcionarios de la Consejería competente en materia de sanidad.
 - D** Se puede otorgar ante notario ó ante cuatro testigos.
- 15 .-** La Ley 7/2002, de 10 de diciembre de Ordenación Sanitaria de Cantabria establece, entre los principios rectores que informan la ordenación y las actuaciones del Sistema Autonómico de Salud, los siguientes:
- A** Concepción integral de la salud y de la atención sanitaria, mediante la creación e impulso de programas de coordinación con los ámbitos social y sociosanitario, y el desarrollo de actuaciones preventivas y de promoción de la salud.
 - B** Centralización y concentración del Sistema Sanitario Público de Cantabria.
 - C** Garantía en el aseguramiento y financiación pública de las prestaciones sanitarias del Sistema Sanitario Público de Cantabria, así como en la realización de actuaciones diagnósticas y terapéuticas dentro de unos límites temporales, previamente establecido.
 - D** Las respuestas a y c son correctas.

- 16.- De acuerdo con lo establecido en el artículo 13 de la Ley 7/2002, de 10 de diciembre de Ordenación Sanitaria de Cantabria, el hospital:
- A Constituye la estructura sanitaria responsable de la atención especializada, programada o urgente, de la población de su ámbito territorial, en régimen de ingreso, ambulatorio y domiciliario.
 - B Constituye la estructura sanitaria responsable de la atención primaria, programada o urgente, de la población de su ámbito territorial, en régimen de ingreso exclusivamente domiciliario.
 - C Constituye la estructura sanitaria responsable de la atención primaria, programada o urgente, de la población de su ámbito territorial, en régimen de ingreso exclusivamente ambulatorio.
 - D Constituye la estructura sanitaria responsable de la atención especializada, programada o urgente, de la población de su ámbito territorial, en régimen de ingreso exclusivamente.
- 17.- Según el Decreto 27/2011, de 31 de marzo, por el que se establece el mapa sanitario de Cantabria, la Zona de Salud Liébana comprende, entre otros, los siguientes municipios:
- A Potes, Castro Urdiales y Santillana del Mar.
 - B Potes, Arnauero y Ramales.
 - C Potes, Camaleño y Pesaguero.
 - D Potes, Cabezón de la Sal y Tudanca.
- 18.- Según el Decreto 27/2011, de 31 de marzo, por el que se establece el mapa sanitario de Cantabria, el territorio de la Comunidad Autónoma de Cantabria se delimita:
- A En dos zonas básicas de salud.
 - B En cuatro zonas básicas de salud.
 - C En cuatro áreas de salud.
 - D En diez áreas de salud.
- 19.- De acuerdo con lo dispuesto en el artículo 5 de la Ley de Cantabria 10/2001, de 28 de diciembre, de Creación del Servicio Cántabro de Salud, ¿a quién corresponde la aprobación de la estructura orgánica y de las relaciones de puestos de trabajo del citado organismo?
- A A la Consejería de Sanidad.
 - B Al Gobierno de Cantabria.
 - C Al Director Gerente.
 - D Al Parlamento.
- 20.- Según el artículo 5 de la Ley de Cantabria 10/2001, de 28 de diciembre, de Creación del Servicio Cántabro de Salud, el personal del Servicio Cántabro de Salud está integrado por:
- A Personal estatutario y laboral.
 - B Personal estatutario y funcionario.
 - C Personal estatutario, funcionario y laboral.
 - D Exclusivamente por personal estatutario.
- 21.- Según el artículo 5 de la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del Personal Estatutario de los Servicios de Salud, el personal estatutario de los servicios de salud se clasifica atendiendo:
- A Al nivel del título exigido para el ingreso.
 - B A la función desarrollada.
 - C Al tipo de su nombramiento.
 - D Todas las respuestas anteriores son correctas.

- 22 .-** De acuerdo con el artículo 14.1 de la Ley de Cantabria 9/2010, de 23 de diciembre, de Personal Estatutario de Instituciones Sanitarias de la Comunidad Autónoma de Cantabria, la creación, modificación y supresión de categorías estatutarias:
- A** Se realizará, previa negociación en el Consejo Interterritorial de Salud, mediante Ley orgánica.
 - B** Se realizará previa negociación en la Mesa Sectorial de Personal de Instituciones Sanitarias de Cantabria, mediante resolución del Director Gerente del Servicio Cantabro de Salud.
 - C** Se realizará previa negociación en la Mesa Sectorial de Personal de Instituciones Sanitarias de Cantabria, mediante orden de la Consejería competente en materia de sanidad.
 - D** No resulta posible crear, modificar o suprimir categorías estatutarias.
- 23 .-** De acuerdo con el artículo 26 de la Ley de Cantabria 9/2010, de 23 de diciembre, de Personal Estatutario de Instituciones Sanitarias de la Comunidad Autónoma de Cantabria, en relación con el personal emérito del Servicio Cántabro de Salud, señale la respuesta FALSA:
- A** Es personal jubilado ó en activo que haya pertenecido a una categoría estatutaria sanitaria ó no sanitaria del subgrupo A1 ó A2.
 - B** Es nombrado con carácter excepcional en reconocimiento al especial prestigio y relevancia adquiridos en el transcurso de la trayectoria profesional.
 - C** Por la Consejería competente en materia de sanidad se efectuarán convocatorias periódicas para el reconocimiento de la condición de personal emérito.
 - D** Realiza funciones de consultoría, informe y docencia.
- 24 .-** De acuerdo con lo establecido en el artículo 9 de la Ley de Cantabria 7/2006, de 15 de junio, de garantías de tiempos máximos de respuesta en la atención sanitaria especializada en el sistema sanitario público de Cantabria, transcurrido el tiempo máximo de respuesta, el o la paciente podrá solicitar el reconocimiento del derecho a la garantía de atención sanitaria especializada. El certificado de garantía tendrá una vigencia de:
- A** Por tiempo indefinido.
 - B** Un mes, contado desde la fecha de su expedición.
 - C** Un año, contado desde la fecha de su expedición.
 - D** Es proporcional al tiempo máximo de respuesta.
- 25 .-** Conforme lo dispuesto en el artículo 10 de la Ley de Cantabria 7/2006, de 15 de junio, de garantías de tiempos máximos de respuesta en la atención sanitaria especializada en el sistema sanitario público de Cantabria, los gastos de desplazamiento de pacientes que precisen recibir atención sanitaria especializada, programada y no urgente, en los supuestos previstos en la Ley, fuera de la Comunidad Autónoma de Cantabria, serán abonados por:
- A** El Servicio Cántabro de Salud.
 - B** El Servicio de Salud de la Comunidad Autónoma a la que se desplacen.
 - C** Correrán por cuenta del paciente.
 - D** El seguro privado.
- 26 .-** Según la Ley de Cantabria 7/2006, de 15 de junio, de garantías de tiempos máximos de respuesta en la atención sanitaria especializada en el sistema sanitario público de Cantabria, los o las pacientes que requieran atención sanitaria especializada, de carácter programado y no urgente, en el ámbito del sistema sanitario público de Cantabria, recibirán la misma en los siguientes plazos máximos:
- A** Treinta días para el acceso a primeras consultas de asistencia especializada.
 - B** Cincuenta días para la realización de pruebas diagnósticas especializadas.
 - C** Sesenta días para el acceso a primeras consultas de asistencia especializada.
 - D** Treinta días para el acceso a primera consultas de atención primaria.

- 27.- De acuerdo con el artículo 4 de la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales, se considerarán como daños derivados del trabajo:
- A Cualquier lesión que sufra el trabajador en su vida diaria.
 - B La posibilidad de que un trabajador sufra una lesión o perjuicio.
 - C Las enfermedades, patologías o lesiones sufridas con motivo u ocasión del trabajo.
 - D Todas las respuestas anteriores son falsas.
- 28.- En relación con el Acuerdo Marco en salud laboral y participación de los trabajadores en materia de prevención de riesgos laborales en el Servicio Cántabro de Salud, aprobado por Acuerdo del Consejo de Gobierno de 8 de febrero de 2007, señale la respuesta FALSA:
- A Extiende su aplicación a todos los centros e instituciones sanitarias del Servicio Cántabro de Salud.
 - B No resulta de aplicación al personal que presta sus servicios en las Gerencias de Atención Especializada del Servicio Cántabro de Salud.
 - C Prevé que la Comisión de Coordinación de Salud Laboral del Servicio Cántabro de Salud se reunirá una vez cada tres meses y siempre que lo convoque su presidente.
 - D Prevé que se constituirá un Comité de Seguridad y Salud en las Gerencias que cuenten con 50 o más trabajadores.
- 29.- De acuerdo con lo establecido en el artículo 3 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, cuál NO tiene consideración de "fuente de acceso público":
- A El censo promocional.
 - B Los diarios y boletines oficiales.
 - C Los repertorios telefónicos en los términos previstos por su normativa específica.
 - D Todos los mencionados, son considerados "fuentes de acceso público".
- 30.- La Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, en su artículo 7 establece que, los datos que hagan referencia al origen racial, a la salud y a la vida sexual sólo podrán ser recabados, tratados y cedidos cuando por, razones de interés general:
- A Así lo disponga una ley.
 - B El afectado consienta expresamente.
 - C El afectado consienta tácitamente.
 - D Las respuestas a y b son correctas.
- 31.- Señala la afirmación incorrecta en relación con el flujo sanguíneo renal:
- A La respuesta adaptativa frente a los cambios de presión arterial se produce fundamentalmente en las arteriolas eferentes
 - B El riñón humano recibe un flujo sanguíneo de 1200 mL/min, el mayor de todos los órganos en relación con su peso
 - C Según la teoría de la retroalimentación túbuloglomerular, el aumento de la presión de perfusión aumenta el filtrado glomerular, con lo que aumenta el flujo de orina a las regiones distales de la nefrona, lo que es detectado por la mácula densa y ésta reduciría la presión hidrostática glomerular
 - D La intensidad del flujo sanguíneo renal se mantiene constante con relativa independencia de la presión arterial

- 32.- Señala la respuesta incorrecta en relación al estudio microscópico del sedimento urinario:
- A Se considera normal la presencia de 1 a 3 hematíes por campo de 400 aumentos
 - B Hay que centrifugar la orina a 3000 revoluciones por minuto durante 3-5 minutos
 - C El sedimento puede estudiarse hasta 24 horas después de la micción
 - D El recuento de Addis se ha ido abandonando en los últimos años
- 33.- Señala cuál de las siguientes es una contraindicación absoluta, no relativa, para la realización de un biopsia renal:
- A Riñón único no trasplantado
 - B Hidronefrosis
 - C Poliquistosis
 - D Trastorno de la coagulación
- 34.- Una de las siguientes tinciones no se utiliza de forma rutinaria en el procesado de la biopsia renal.
- A von Kossa
 - B Ácido peryódico de Schiff
 - C Tricrómico de Masson
 - D Hematoxilina-eosina
- 35.- Señala cuál de los siguientes mecanismos de producción de edemas es el más importante en los edemas que aparecen en los pacientes con quemaduras:
- A Aumento de la presión arteriolar
 - B Aumento de la presión venosa
 - C Aumento de la permeabilidad capilar
 - D Aumento de la presión oncótica intersticial
- 36.- Respecto del papel del túbulo renal en la reabsorción de sodio, señala la afirmación cierta:
- A La mayor reabsorción de sodio se produce en el túbulo distal
 - B La reabsorción de sodio en el túbulo proximal se produce por un mecanismo exclusivamente pasivo acoplado a la reabsorción de agua
 - C La reabsorción de sodio en el asa de Henle está regulada por la aldosterona y la ADH
 - D La reabsorción de sodio en el asa de Henle se produce a través del cotransportador Na-K-2Cl
- 37.- Señala cuál de las siguientes no es una causa de hiponatremia normovolémica:
- A Insuficiencia renal
 - B Insuficiencia suprarrenal
 - C Hipotiroidismo
 - D Síndrome de secreción inadecuada de ADH

- 38.- Señala cuál de los siguientes criterios no es imprescindible para diagnosticar el síndrome de secreción inadecuada de ADH:
- A Exclusión de hipotiroidismo y déficit de glucocorticoides
 - B Suma de sodio urinario y potasio urinario mayor que el sodio plasmático
 - C Normovolemia
 - D Hiponatremia (< 280 mOsm/kg)
- 39.- Señala cuál de los siguientes factores no favorece la entrada de potasio al espacio intracelular:
- A Alcalosis metabólica
 - B Estimulación beta-2 adrenérgica
 - C Agonistas alfa adrenérgicos
 - D Insulina
- 40.- Señala cuál de las siguientes causas de hipopotasemia se debe principalmente a pérdidas urinarias (no digestivas) de potasio:
- A Diarrea por adenoma vellosos
 - B Abuso de laxantes
 - C Fístulas enterocutáneas de alto débito
 - D Aspiración nasogástrica
- 41.- Señala cuál de los siguientes fármacos produce hiperpotasemia por un mecanismo distinto de interferir con la liberación o secreción de aldosterona:
- A Amilorida
 - B Heparina
 - C Antagonistas de los receptores de angiotensina
 - D Inhibidores de la enzima de conversión de la angiotensina
- 42.- Señala cuál es el tratamiento que actúa de forma más rápida para reducir los niveles de potasio en la hiperpotasemia:
- A Poliestirensulfonato cálcico
 - B Infusión de insulina y glucosa
 - C Bicarbonato sódico
 - D Gluconato cálcico
- 43.- Señale la respuesta incorrecta respecto de la reabsorción de bicarbonato para mantener el equilibrio ácido-base en el túbulo proximal:
- A La enzima anhidrasa carbónica de la luz del túbulo proximal contribuye a la metabolización del bicarbonato filtrado
 - B En el túbulo proximal se recupera el 80% de la carga filtrada de bicarbonato
 - C El 20% de la carga filtrada restante de bicarbonato se reabsorbe en el asa de Henle
 - D La aldosterona regula la reabsorción de bicarbonato a nivel proximal

- 44.- Señala qué hormona contribuye a regular la excreción de H⁺ en el túbulo colector cortical aumentando la permeabilidad al sodio y contribuyendo a la excreción de potasio y H⁺:
- A Angiotensina II
 - B Catecolaminas
 - C Aldosterona
 - D Hormona paratiroidea
- 45.- Señala qué tipo de ácido exógeno produce acidosis metabólica con hiato aniónico aumentado y sin aumento del hiato osmolar:
- A Metanol
 - B Etilenglicol
 - C Paraldehído
 - D Propilenglicol
- 46.- Señala cuál de las siguientes causas de alcalosis metabólica presenta un cloro urinario menor de 10 mEq/L:
- A Hiperaldosteronismo primario
 - B Síndrome de Liddle
 - C Síndrome de Bartter
 - D Hipovolemia por pérdidas gastrointestinales
- 47.- Señala qué trastorno de los siguientes se asocia al hiperparatiroidismo primario en la neoplasia endocrina múltiple tipo II:
- A Carcinoma medular de tiroides
 - B Insulinoma
 - C Síndrome de Zollinger-Ellison
 - D Tumores hipofisarios
- 48.- Señala cuál de las siguientes no es una causa de hipercalcemia:
- A Uso de tiazidas
 - B Fase de instauración del fracaso renal agudo por rabdomiolisis
 - C Insuficiencia suprarrenal
 - D Administración crónica de Litio
- 49.- Señala cuál de los siguientes diuréticos no actúa desde la luz tubular:
- A Furosemida
 - B Amilorida
 - C Eplerenona
 - D Clortalidona

- 50.- Señala la asociación correcta entre el diurético y su lugar de acción:
- A Acetazolamida – Túbulo distal
 - B Amiloride – Túbulo distal
 - C Bumetanida – Túbulo proximal
 - D Ácido etacrínico – Rama ascendente del asa de Henle
- 51.- Señala la respuesta falsa respecto de la insuficiencia renal aguda:
- A La causa más frecuente en España es obstructiva
 - B Es más frecuente en varones
 - C Es más común en personas por encima de 60 años
 - D La incidencia de insuficiencia renal aguda ha aumentado en los últimos años
- 52.- ¿Cuál de las siguientes medidas no se ha demostrado eficaz para prevenir la nefrotoxicidad por contrastes radiológicos?:
- A Hemodiálisis inmediatamente tras el procedimiento
 - B Repleción hidrosalina previa al procedimiento
 - C Acetilcisteína
 - D Suspensión de la metformina antes del procedimiento
- 53.- ¿Cuál de las siguientes asociaciones entre fármacos (y otras sustancias) y glomerulonefritis no está descrita como probable?:
- A Heroína – Glomerulosclerosis segmentaria y global
 - B Quinolonas – Nefropatía membranosa
 - C Hidrocarburos – Glomerulonefritis por anticuerpos anti-membrana basal glomerular
 - D AINEs – cambios glomerulares mínimos
- 54.- ¿En cuál de las siguientes nefropatías no se encuentran depósitos electrodensos estructurados en la microscopía electrónica?:
- A Glomerulopatía fibrilar
 - B Crioglobulinemia
 - C Amiloidosis
 - D Enfermedad por depósitos densos
- 55.- Señala cuál de las siguientes enfermedades glomerulares sería la causa menos probable de síndrome nefrítico en un adulto por encima de 65 años:
- A Nefritis lúpica
 - B Vasculitis
 - C Nefropatía IgA
 - D Glomerulonefritis postinfecciosa

- 56.- ¿Cuál de los siguientes no es un factor de peor evolución de la glomerulosclerosis segmentaria y focal?:
- A Creatinina elevada al diagnóstico
 - B Grado de fibrosis intersticial
 - C Raza asiática
 - D Proteinuria de rango nefrótico
- 57.- En relación con el tratamiento de la glomerulosclerosis segmentaria y focal señala la respuesta falsa:
- A No se recomienda utilizar anticalcineurínicos si el filtrado glomerular es menor de 50 ml/min
 - B No precisan tratamiento con esteroides los pacientes con proteinuria no nefrótica y con glomerulosclerosis segmentaria y focal diagnosticada por biopsia renal
 - C Se define como cortico-resistente si persiste el síndrome nefrótico después de tratamiento durante 4 meses con dosis elevadas de esteroides
 - D La respuesta al tratamiento con agentes alquilantes es independiente de la respuesta al tratamiento inicial con esteroides
- 58.- Señala cuál de las siguientes características sugieren que la glomerulosclerosis segmentaria y focal es secundaria a hiperfiltración y no una forma idiopática.
- A Fusión irregular, no generalizada, de los pies de los podocitos
 - B Presencia de síndrome nefrótico bioquímico
 - C Variante histológica "tip"
 - D Aparición rápida del síndrome nefrótico
- 59.- Señala la contestación incorrecta en relación a las características de las nefropatías membranosas primarias y secundarias:
- A En la formas primarias los depósitos electrodensos son subepiteliales, mientras que en las secundarias puede haber depósitos mesangiales y subendoteliales
 - B El aumento de la celularidad mesangial sugiere nefropatía membranosa lúpica
 - C La presencia de hipocomplementemia sugiere nefropatía membranosa secundaria
 - D Los autoanticuerpos anti-PLA2R solo se detectan en un 50% de las nefropatías membranosas primarias
- 60.- Respecto de la fisiopatogenia de la Nefropatía IgA, señala la respuesta falsa:
- A En riñones de donantes con depósitos mesangiales de IgA, estos depósitos desaparecen si el receptor no tiene una nefropatía IgA de base
 - B La IgA depositada en los glomérulos es básicamente de la forma monomérica
 - C Tanto en el mesangio como circulantes, en la nefropatía IgA hay un aumento de las formas de IgA pobremente glucosiladas
 - D Los inmunocomplejos IgA-IgA y IgA-IgG pueden activar el complemento por la vía alterna
- 61.- Señala cuál de los siguientes hallazgos histológicos no está incluido en la clasificación de Oxford de la nefropatía IgA:
- A Hiper celularidad endocapilar
 - B Glomerulosclerosis segmentaria
 - C Proliferación extracapilar
 - D Atrofia tubular y fibrosis intersticial

- 62.- Respecto de las glomerulonefritis extracapilares tipo 3, señale la respuesta correcta:
- A La identificación de granulomas diagnósticos de granulomatosis con poliangeitis es muy frecuente
 - B Es característico que las lesiones glomerulares se encuentren en diferentes estadios evolutivos
 - C En dos tercios de las biopsias renales se observan lesiones de vasculitis
 - D En la forma crescéntica de la nueva clasificación se observan semilunas en más de un 25% de los glomérulos
- 63.- ¿De qué tipo de enfermedad glomerular son característicos los "anillos mesangiales" que se detectan mediante inmunofluorescencia?:
- A Glomerulonefritis membranoproliferativa tipo I
 - B Nefropatía membranosa
 - C Enfermedad por depósitos densos
 - D Nefropatía mesangial
- 64.- Señala la respuesta correcta respecto de la enfermedad de depósitos densos:
- A El hallazgo histológico esencial no es el patrón óptico, sino la inmunofluorescencia
 - B Los depósitos electrodensos se localizan a nivel subendotelial
 - C Se observan depósitos de inmunoglobulinas, principalmente IgG e IgA, asociados al depósito de C3
 - D El patrón óptico membranoproliferativo solo aparece en el 25% de los casos
- 65.- Dentro de la nueva clasificación basada en la patogenia de las glomerulonefritis membranoproliferativas, ¿cuál de las siguientes entidades NO pertenece al grupo en que no se observan depósitos de inmunoglobulinas ni de complemento?
- A Leucemia linfocítica crónica
 - B Fase de curación del síndrome urémico-hemolítico
 - C Síndrome antifosfolípido
 - D Nefritis por radiación
- 66.- La nefropatía asociada al virus de la inmunodeficiencia humana típica, se caracteriza por:
- A Esclerosis focal y segmentaria y colapso glomerular
 - B Nefropatía por IgA
 - C Nefropatía membranosa
 - D Nefritis tubulointersticial aguda
- 67.- Una de estas manifestaciones clínicas no es característica de la nefropatía asociada al virus de la inmunodeficiencia humana típica:
- A Riñones aumentados de tamaño
 - B Hipertensión
 - C Proteinuria
 - D Ausencia de edemas

- 68.- Según el registro de la SEN, la amiloidosis es causa de los síndromes nefróticos:
- A 0.5% del adulto y un 2% de los mayores de 65 años
 - B 2.5 % del adulto y un 8% de los mayores de 65 años
 - C 4% del adulto y un 11 % de los mayores de 65 años
 - D 6% del adulto y un 19 % de los mayores de 65 años
- 69.- Según la clasificación histopatológica de la amiloidosis renal, la Clase 5 corresponde a:
- A Depósito de amiloide mesangiocapilar focal
 - B Depósito de amiloide mesangiocapilar difuso
 - C Depósito de amiloide avanzado
 - D Ninguno de los anteriores
- 70.- El tratamiento de la glomerulopatía inmunotactoide que mejores resultados ha dado (50% de regresión al inicio) es
- A Colchicina
 - B Melfalan
 - C Dexametasona
 - D Ninguno de los anteriores
- 71.- En la poliquistosis renal autosómica dominante, una de estas afirmaciones no es cierta:
- A Las mutaciones del gen PKD1 son responsables del 15% de los casos
 - B Más del 50% de los individuos con mutaciones en PKD2 tiene adecuada función renal a los 50 años
 - C Representa el 5-10% de los pacientes que requieren tratamiento renal sustitutivo
 - D Todas son ciertas
- 72.- En la poliquistosis autosómica dominante, una complicación tres veces más frecuente que en la población general es:
- A Psoriasis
 - B Bronquiectasias
 - C Glaucoma
 - D Colelitiasis
- 73.- En la poliarteritis nudosa:
- A Es poco frecuente el síndrome nefrótico
 - B Puede asociarse a Virus B
 - C Evoluciona con hipertensión arterial
 - D Todas son ciertas

- 74.- La presencia de C Ancas contra la proteinasa 3 es característica de:
- A PAN microscópica
 - B Granulomatosis con poliangeitis
 - C Schonlein Henoch
 - D GN extracapilar paucimune
- 75.- La presencia de microaneurismas en una arteriografía es característica de:
- A Vasculitis asociada a artritis reumatoide
 - B Granulomatosis eosinofílica
 - C HTA maligna
 - D Ninguna de las anteriores
- 76.- En el tratamiento de las vasculitis con afectación renal, el tratamiento de elección es la combinación de ciclofosfamida con esteroides en dosis altas.
En relación a la administración de ciclofosfamida oral versus iv señala la respuesta correcta:
- A La vía iv expone al paciente a una menor dosis acumulada
 - B La vía iv mejora la supervivencia pero no la progresión a la ERCT
 - C En cualquiera de estas dos vías de administración (oral o iv) los títulos de ANCA son la guía para el tiempo e intensidad del tratamiento
 - D La recaída es más frecuente con ciclofosfamida oral
- 77.- Uno de estos signos histológicos no es signo de actividad lúpica:
- A Hipercelularidad
 - B Necrosis fibrinoide
 - C Glomerulosclerosis
 - D Asas de alambre
- 78.- En relación a la presencia de anticuerpos antifosfolípidos (AcAPL), una de estas afirmaciones es falsa:
- A Pueden detectarse hasta en un 5% en personas aparentemente sanas
 - B Pueden aparecer de forma transitoria en infecciones
 - C Los Ac APL clínicamente significativos son: anticoagulante lúpico, anticardiolipina y Endothelial Cell Specific Molecule-1 (ESM-1)
 - D Todas son ciertas
- 79.- Entre los siguientes factores asociados a un mayor riesgo de aparición de una crisis esclerodérmica renal, señala lo que es falso:
- A Afección cutánea difusa
 - B Anemia de reciente aparición
 - C Anticuerpos anticentrómero
 - D Tratamiento con dosis elevadas de esteroides

- 80.- Entre los siguientes datos clínicos que pueden aparecer en la crisis esclerodérmica renal, señala lo que es falso:
- A Coombs directo positivo
 - B Anemia hemolítica microangiopática
 - C Trombopenia
 - D Normotensión en un 10% de los pacientes en el momento del diagnóstico
- 81.- Un paciente con mieloma presenta cadenas ligeras de inmunoglobulinas en orina. Ello significa que tiene una complicación renal del mieloma:
- A Glomerulonefritis membranosa
 - B Hialinosis focal
 - C Amiloidosis renal
 - D Ninguna de las anteriores
- 82.- Señala lo que es falso
- A Amiloidosis primaria (AL: de cadenas ligeras)
 - B Amiloidosis secundaria (AA: de amiloide A)
 - C Amiloidosis de diálisis (AbTP Beta trace protein)
 - D Amiloidosis hereditarias por mutaciones en genes de ciertas proteínas séricas (transtiretina, apolipoproteína A1 u otras).
- 83.- Entre los fármacos que inhiben la aldolasa reductasa para tratamiento de la nefropatía diabética, el más capaz en los estudios clínicos para la prevención de la enfermedad renal crónica diabética, ha sido:
- A Sorbinil
 - B Tolrestat
 - C Ponalrestat
 - D Ninguno ha demostrado eficacia
- 84.- Uno de los siguientes factores no contribuye a la hiperfiltración glomerular en la fase inicial de la diabetes:
- A Vasodilatación arteriola aferente
 - B Hiperglucemia
 - C Acúmulo de Sorbitol y AGE
 - D Todos contribuyen
- 85.- La deficiencia severa del factor ADAMTS13 se correlaciona fundamentalmente con el cuadro clínico de
- A Púrpura trombótica trombocitopénica
 - B Síndrome hemolítico-urémico atípico
 - C Síndrome hemolítico-urémico típico relacionado con la toxina Shiga
 - D Microangiopatía trombótica mediada por fármacos

- 86.- En un paciente que ha sufrido un embolismo de la arteria renal ¿cuál de las siguientes afirmaciones es falsa?:
- A Hay que sospechar una fuente embolígena
 - B Suele observarse una elevación de la LDH
 - C La fibrilación auricular es una causa rara
 - D La función renal puede no alterarse
- 87.- Con respecto al embolismo por colesterol (enfermedad ateroembólica), ¿cuál de las siguientes afirmaciones es falsa?:
- A Suele cursar con elevación de la VSG
 - B Suele haber hipocomplementemia
 - C No suele haber manifestaciones cutáneas que hagan sospecharlo
 - D Puede verse eosinofilia.
- 88.- Con respecto al tratamiento de la HTA en la población general sin ERC, incluidos diabéticos (excluyendo a los de raza negra), el tratamiento de inicio más recomendado sería
- A Diurético tiazídico
 - B Bloqueante de los canales del calcio
 - C IECA o ARA-II
 - D Cualquiera de los anteriores es válido
- 89.- De acuerdo con el JNC-7 (seventh report of the Joint National Committee (JNC 7)) un paciente con una cifra de tensión arterial de 120/80 mm/Hg se considera que tiene
- A Una TA normal
 - B Prehipertensión
 - C Hipertensión arterial
 - D Hipotensión arterial
- 90.- Cual de las siguientes es cierta en la estenosis de la arteria renal:
- A Hay una supresión del sistema renina-angiotensina-aldosterona
 - B El riñón afecto suele estar aumentado de tamaño
 - C El riñón contralateral se puede dañar por el daño hipertensivo crónico
 - D Se suele encontrar un aumento de las resistencias periféricas intrarrenales en el riñón afecto
- 91.- Con respecto a la coartación aórtica, ¿cual de las siguientes es falsa?:
- A Supone el 1% de las cardiopatías congénitas y es más frecuente en varones
 - B Cuando es proximal a la subclavia izquierda se puede ver asimetría de la TA entre ambos brazos
 - C Los pulsos son más intensos en las extremidades superiores que en las inferiores
 - D Se recomienda cirugía cuando el gradiente transtenótico sea mayor de 60 mmHg

- 92.- Con respecto al síndrome de Liddle son ciertas todas las afirmaciones excepto una ¿Cuál es?
- A Es una mutación autosómica dominante en el canal epitelial del sodio de las células del túbulo colector
 - B Se produce una disminución secundaria en el número de canales de sodio en el lado luminal de las células
 - C Cursa con hipertensión arterial severa sal-sensible con hipopotasemia
 - D Se caracteriza por renina y aldosterona bajas
- 93.- ¿Cuándo se considera que es significativa una estenosis de la arteria renal como para plantearse una intervención sobre la misma?
- A Cuando es de al menos el 25%
 - B Cuando es de al menos el 40%
 - C Cuando es de al menos el 75%
 - D Cuando es de al menos el 90%
- 94.- En un paciente con hipertensión arterial severa se demuestra un aumento de renina, angiotensina-II y aldosterona e hipopotasemia. Se realiza un eco-doppler renal que descarta la existencia de patología vascular a nivel de las arterias renales. ¿Qué entidad deberíamos de descartar?
- A Adenoma suprarrenal
 - B Síndrome de Liddle
 - C Reninoma
 - D Hipertensión sensible a glucocorticoides
- 95.- En la mayoría de los pacientes con una emergencia hipertensiva (excluyendo a los pacientes con disección aórtica o ACVA), el objetivo será reducir la TA en la primera hora aproximadamente un:
- A 10-20%
 - B 20-30%
 - C 30-40%
 - D 40-50%
- 96.- En los pacientes con una emergencia hipertensiva en el seno de un ictus isquémico en progresión el objetivo de control de la TA será:
- A Mantener cifras de TA por debajo de 185/110 si es un paciente candidato a terapia de reperfusión
 - B Mantener cifras de TA por debajo de 160/100 si NO es un paciente candidato a terapia de reperfusión
 - C Mantener cifras por debajo de 160/100 en cualquier caso
 - D Mantener cifras por debajo de 150/90 en cualquier caso
- 97.- Con respecto a la HTA en el paciente con ERC (enfermedad renal crónica) ¿cual de las siguientes es falsa?
- A Los fármacos de los grupos IECA's y ARA-II son los fármacos de elección
 - B La HTA acelera el deterioro de la función renal
 - C Los bloqueantes del calcio están contraindicados
 - D La HTA aumenta la mortalidad en este grupo de pacientes

- 98.- En un paciente hipertenso crónico de 70 años de edad en tratamiento con Nifedipino se aprecia un lento empeoramiento de la función renal con proteinuria de 1,5 gramos en 24 horas ¿qué debemos sospechar?
- A Glomerulonefritis sobreimpuesta
 - B Nefroangioesclerosis
 - C HTA vasculo-renal
 - D Nefropatía diabética
- 99.- El tratamiento de primera elección en un paciente hipertenso con cardiopatía isquémica debería ser:
- A IECA's
 - B Bloqueantes del calcio
 - C Betabloqueantes
 - D Diuréticos ahorradores de potasio
- 100.- ¿Cuál de los siguientes no es un hallazgo histológico característico de la nefroangioesclerosis maligna?
- A Necrosis fibrinoide de las pequeñas arterias
 - B Endarteritis proliferativa
 - C Hialinosis arteriolar
 - D Microhemorragias focales en la unión córtico-medular
- 101.- ¿Cuál de las siguientes afirmaciones con respecto al síndrome hepatorenal es falsa?
- A Habitualmente la excreción de sodio en orina está muy disminuida (por debajo de 10 mEq/L)
 - B Suele haber microhematuria asociada
 - C El SHR tipo I es la forma más grave
 - D No suele haber proteinuria significativa (<500 mg/dL)
- 102.- Ante un paciente con una hepatopatía crónica y deterioro progresivo de función renal ¿Cuál considera que sería la causa menos frecuente del mismo?
- A Daño renal secundario a infección (sepsis o peritonitis bacteriana espontánea)
 - B IRA prerrenal
 - C Síndrome hepato-renal
 - D Glomerulonefritis
- 103.- La nefropatía túbulo-intersticial crónica autosómica dominante se asocia con alteración del gen
- A PKD1
 - B PKD2
 - C COL4A5
 - D MUC1

- 104 .-** ¿Cuál de los siguientes es un signo histológico característico de toxicidad por anticalcineurínicos?
- A Fibrosis periglomerular
 - B Vacuolización isométrica
 - C Capilaritis peritubular
 - D Hiperplasia de la íntima
- 105 .-** Los principales gérmenes responsables de la pielonefritis aguda son:
- A Gram negativos (Escherichia coli u otras especies de Enterobacterias, como Proteus mirabilis y Klebsiella pneumoniae)
 - B Gram positivos (Staph. Aureus, Streptococcus sp, etc)
 - C Anaerobios (Clostridium, etc)
 - D Hongos (Candida albicans, etc)
- 106 .-** En pacientes con pielonefritis aguda grave o con sospecha de patología subyacente (litiasis, necrosis papilar, etc) el estudio de imagen que mayor rentabilidad tiene es
- A TC abdominal
 - B Ecografía renal
 - C Urografía intravenosa
 - D Cistografía
- 107 .-** Señala la respuesta correcta en relación con los hallazgos anatomopatológicos de las nefropatías tubulointersticiales agudas:
- A Los infiltrados se localizan más en la médula que en la corteza
 - B Los cambios fibróticos aparecen de forma precoz a los 7-10 días del inicio del proceso inflamatorio
 - C Las células predominantes en los infiltrados inflamatorios son los eosinófilos
 - D El patrón de inmunofluorescencia más habitual es el depósito lineal de IgG a lo largo de la membrana basal tubular
- 108 .-** Señala la respuesta correcta en relación con las manifestaciones clínicas y analíticas de las nefropatías tubulointersticiales agudas:
- A En algunas series, las artralgias son las manifestaciones extrarrenales más frecuentes
 - B La mayoría de los casos tienen una presión arterial elevada
 - C La hematuria macroscópica es frecuente
 - D La presencia de eosinófilos en la orina es muy específico de las nefropatías tubulo-intersticiales agudas y tiene una gran utilidad diagnóstica
- 109 .-** En la histología de la nefritis intersticial aguda el infiltrado celular predominante consiste en:
- A Eosinófilos
 - B Linfocitos B
 - C Linfocitos T
 - D Células plasmáticas

- 110 .-** La aparición de preeclampsia en el primer trimestre del embarazo debe hacer sospechar:
- A Embarazo múltiple
 - B Mola Hidatidiforme
 - C Feto muerto
 - D Ninguna de las anteriores
- 111 .-** Señala la afirmación falsa del tratamiento de la enfermedad de Fabry con la enzima alfa-galactosidasa A recombinante:
- A Está indicado si aparece proteinuria > 300 mg/día
 - B Retrasa el tiempo al primer evento cardiaco en pacientes con filtrado glomerular menor a 80 ml/min
 - C Con el tratamiento desaparecen de forma precoz los depósitos de las células mesangiales
 - D El tratamiento es muy eficaz para disminuir la proteinuria
- 112 .-** Respecto de la patogenia y el patrón de herencia de la enfermedad de Alport, señala la afirmación incorrecta:
- A El tipo de herencia más frecuente es ligado al cromosoma X
 - B La herencia autosómica dominante presenta alteraciones en las cadenas alfa3 y alfa4 del colágeno
 - C En la forma autosómica recesiva las mujeres y los varones se pueden afectar con la misma gravedad
 - D Todas las membranas basales del cuerpo que expresan alfa5 expresan alfa3 y alfa4
- 113 .-** Señala la afirmación falsa sobre las manifestaciones renales de la enfermedad de Alport:
- A Todos los varones afectados tienen hematuria persistente
 - B Como en la nefropatía IgA, los pacientes con enfermedad de Alport pueden presentar episodios de hematuria macroscópica coincidente con infecciones de las vías aéreas superiores
 - C Si la hematuria no aparece en los varones antes de los 10 años, es poco probable que vayan a estar afectados por la enfermedad
 - D Solo el 20% de los pacientes portadores de mutaciones en los genes COL4A3 o COL4A4 tienen hematuria
- 114 .-** Señale cuál de los siguientes no es un factor de mal pronóstico para el desarrollo de la enfermedad renal en la enfermedad de Alport:
- A La intensidad de la sordera
 - B Episodios de hematuria macroscópica en la infancia
 - C Engrosamiento difuso de la membrana basal glomerular
 - D Lenticono anterior
- 115 .-** En relación con otras nefropatías hereditarias que asemejan a la enfermedad de Alport, señale qué caracteriza al síndrome de Epstein:
- A Anomalia de May-Hegglin
 - B Plaquetas gigantes
 - C Alteraciones en la cadena alfa del colágeno tipo IV
 - D Herencia autosómica recesiva

- 116.- En la enfermedad de Alport se encuentra alterado el gen:
- A COL4A5
 - B C282Y
 - C MUC1
 - D Xq21.3–q23/24
- 117.- La forma más frecuente de transmisión genética de la enfermedad de Alport es:
- A Autosómica dominante
 - B Autosómica recesiva
 - C Ligada al cromosoma X
 - D Ligada al cromosoma Y
- 118.- El paciente con síndrome de Goodpasture responde a:
- A Plasmaféresis
 - B Prednisona oral
 - C Ciclofosfamida
 - D A todos los anteriores
- 119.- Qué cadena de colágeno tipo IV es el antígeno diana en el Síndrome de Goodpasture:
- A $\alpha 1$
 - B $\alpha 2$
 - C $\alpha 3$
 - D $\alpha 4$
- 120.- Una de estas alteraciones electrolíticas no es característica de la rabdomiolisis:
- A Hipercalcemia
 - B Hiperfosforemia
 - C Hiperpotasemia
 - D Hiperuricemia
- 121.- Con respecto al manejo de la rabdomiolisis:
- A Es conveniente acidificar la orina
 - B El tratamiento diurético ha demostrado beneficio
 - C La infusión de bicarbonato es aconsejable
 - D El Ringer Lactato es la solución de reemplazamiento ideal

- 122.- Con respecto al diagnóstico de la rabdomiolisis es falso que:
- A Se detecta siempre mioglobina en la orina
 - B La creatin-kinasa es un sensible marcador de daño muscular
 - C La tira rutinaria de orina diferencia claramente hematuria y hemoglobinuria
 - D La medida de la mioglobina sérica es útil
- 123.- En pacientes en riesgo de desarrollo de fibrosis sistémica nefrogénica, KDIGO recomienda usar
- A Gadodiamida
 - B Gadoversetamida
 - C Gadoteridol
 - D Ninguno de los anteriores
- 124.- El porcentaje de pacientes en el estudio ERPHOS (pacientes hospitalizados) con filtrado glomerular < 60 ml/min en población adulta española fué de:
- A 12,1%
 - B 39,3%
 - C 32,6%
 - D 28,3. %
- 125.- Una de estas situaciones clínicas en las que la estimación del filtrado glomerular mediante ecuación MDRD no es valorable es falsa
- A Individuos que siguen dietas especiales (vegetarianos estrictos, suplementos de creatinina o creatina).
 - B Insuficiencia renal aguda
 - C Individuos que ingieren AINES que bloquean la secreción de creatinina
 - D Embarazo.
- 126.- La hepcidina es un péptido de 25 aminoácidos sintetizado en el hígado, que se liga a:
- A Lisosoma
 - B Transferrina
 - C Ferroportina
 - D Receptor de la transferrina
- 127.- Los factores que regulan la producción hepática de hepcidina son todos excepto:
- A Sobrecarga de hierro
 - B Hipoxia
 - C Inflamación
 - D Todas son ciertas

- 128** .- Uno de estos efectos no eritropoyeticos de la EPO es falso
- A Aumento de endotelina 1
 - B Descenso de prostaciclina
 - C Aumento en la producción de plaquetas
 - D Activa la apoptosis de células epiteliales
- 129** .- El llamado síndrome de enfermedad eurotiroidea asociado a la enfermedad renal crónica se caracteriza por:
- A T3 total reducida
 - B Hay un defecto en la secreción tiroidea de T3
 - C Hay un aumento en la degradacion de T3
 - D Todas son falsas
- 130** .- Una de estas afirmaciones es falsa respecto a la fisiopatología del metabolismo mineral en la uremia
- A Hay una disminución de receptores de calcio , fosforo y calcitriol en las glándulas paratiroides
 - B Hay un aumento en la excreción urinaria de fosfatos
 - C Se eleva la hormona paratiroidea, el FGF23 y disminuye la síntesis de calcitriol
 - D Todas son ciertas
- 131** .- Una de estas proteínas no es un factor inhibidor de la calcificación:
- A Osteocalcina
 - B Osteopontina
 - C Fetuina
 - D Todas lo son
- 132** .- Utilizando la técnica del enlentecimiento del flujo sanguíneo (Q_b 50 ml/min, durante 2 minutos), la recirculación no debería ser mayor del
- A 3%-5%
 - B 5-10%
 - C 10-15%
 - D > 30%
- 133** .- La dialisancia iónica global, es fundamentalmente debida a la dialisancia de :
- A Potasio
 - B Creatinina
 - C Beta 2 microglobulina
 - D Cloruro sódico

- 134.- La helixona es una membrana de diálisis:
- A De baja permeabilidad low flux
 - B De baja permeabilidad high flux
 - C De alta permeabilidad low flux
 - D De alta permeabilidad high flux
- 135.- Los estándares de calidad de contaminación microbiológica admitidos en la actualidad en hemodiálisis para el agua ultrapura son:
- A <10000 UFC/ml y endotoxinas LAL test < 0,50 (UE/ml)
 - B <1000 UFC/ml y endotoxinas LAL test < 0,25 (UE/ml)
 - C <1000 UFC/ml y endotoxinas LAL test < 0,03 (UE/ml)
 - D Ninguno de los anteriores
- 136.- Son recomendaciones 1A para tratamiento con plasmaféresis según la American Society for Apheresis, todas las siguientes enfermedades, excepto:
- A GN asociada a ANCA's con creatinina > 5 mg/dl
 - B Síndrome de Goodpasture
 - C Síndrome urémico hemolítico típico asociado a diarrea
 - D Todas lo son
- 137.- El paciente bajo transportador presenta un D/P creatinina
- A 1.03-0.82
 - B 0.81-0.65
 - C 0.64-0.50
 - D ninguno de los anteriores
- 138.- ¿Cuál de los siguientes tumores cerebrales encontrados en el donante cadavérico de órganos NO es una contraindicación para la donación?
- A Glioblastoma multiforme
 - B Meduloblastoma
 - C Astrocitoma difuso (Incluye el fibrilar, protoplasmático y gemistocítico)
 - D Astroblastoma
- 139.- De acuerdo con las guías de consenso de la Sociedad Canadiense de Trasplantes, todo paciente debería ser remitido a una unidad de trasplante renal para valoración aproximadamente
- A 12 meses antes de la fecha prevista para iniciar tratamiento sustitutivo renal
 - B 6 meses antes de la fecha prevista para iniciar tratamiento sustitutivo renal
 - C 3 meses antes de la fecha prevista para iniciar tratamiento sustitutivo renal
 - D En el momento de iniciar tratamiento sustitutivo renal

- 140.- Una vez activado el linfocito T durante la respuesta inmune en el rechazo de órganos se produce la expansión clonal bajo la influencia de factores mitógenos de crecimiento y diferenciación, de los cuales el más importante es:
- A Interleucina 1
 - B Interleucina 2
 - C Interleucina 6
 - D Interleucina 17
- 141.- Aunque aún no existe un consenso al respecto, ¿Cuál es el punto de corte en Luminex que se considera en la mayoría de los laboratorios de Inmunología para definir un anticuerpo anti-HLA como positivo?
- A Un MFI mayor de 100
 - B Un MFI mayor de 1000
 - C Un MFI mayor de 5000
 - D Un MFI mayor de 10.000
- 142.- La segunda señal de activación del linfocito T en la respuesta inmunológica o señal de coestimulación, depende de la interacción de las siguientes moléculas:
- A Receptor del linfocito T-Molécula del MHC
 - B CD3-CD4
 - C CD28-B7
 - D CD54-CD57
- 143.- En el aloreconocimiento INDIRECTO el linfocito T del receptor interactúa con:
- A El linfocito T del donante
 - B Las células presentadoras de antígenos del donante
 - C Las células presentadoras de antígenos del receptor
 - D Los antígenos solubles del donante
- 144.- En el ensayo clínico Symphony (Efficacy Limiting Toxicity Elimination (ELITE) Symphony study) se demostró que la función renal al año era mejor en la rama que recibió dosis bajas de Tacrolimus junto con MMF, prednisona y Daclizumab, en comparación con las ramas que recibieron Ciclosporina o Rapamicina. ¿Cuál fue la media de filtrado glomerular al año en este grupo (tacrolimus a dosis bajas)?
- A 80 mL/minuto
 - B 65 mL/minuto
 - C 55 mL/minuto
 - D 45 mL/minuto
- 145.- El famoso trabajo de Ojo (Ojo AO, Held PJ, Port FK, et al. Chronic renal failure after transplantation of a nonrenal organ. N Engl J Med 2003; 349:931) demuestra una alta incidencia de insuficiencia renal crónica en receptores de otros órganos diferentes al riñón, atribuible a nefrotoxicidad por anticalcienurínicos. Esta es más frecuente en el trasplante de:
- A Corazón
 - B Pulmón
 - C Hígado
 - D Intestino

- 152.- Respecto a la infección por VHC es falso que
- A Se asocie fundamentalmente a la crioglobulinemia tipo I o esencial
 - B Se asocie a Glomerulonefritis membrano proliferativa
 - C Se asocie a Glomerulonefritis membranosa
 - D Todas son ciertas
- 153.- Señala la respuesta falsa. La vasculitis reumatoide suele aparecer en los enfermos con artritis reumatoide
- A Con factor reumatoide IgM positivo
 - B Con afectación ocular frecuente
 - C Afectando a arterias musculares de mediano y arteriolas y venulas de pequeño calibre
 - D De reciente comienzo
- 154.- Algunos fármacos pueden producir una microangiopatía trombótica por un mecanismo mediado inmunológicamente. ¿Cuál de los siguientes es el más típico?
- A Sirolimus
 - B Quinina
 - C Tacrolimus
 - D Ampicilina
- 155.- ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es falsa con respecto al hiperaldosteronismo primario?:
- A Hay hipopotasemia con pérdida renal de potasio (>20 mEq/día)
 - B La proporción aldosterona/renina plasmáticas es habitualmente >20
 - C La aldosterona en orina de 24 horas está disminuida
 - D La cirugía cura la hipertensión arterial en un porcentaje bajo de casos
- 156.- El tratamiento del síndrome hepatorenal tipo I comprende la administración de agentes vasoconstrictores y albumina. ¿Cuál de estos agentes vasoconstrictores es el que ha demostrado su eficacia en ensayos clínicos prospectivos controlados y aleatorizados con importante número de pacientes?
- A Terlipresina iv
 - B Midodrina oral
 - C Octeotrida
 - D Ninguno lo ha demostrado claramente
- 157.- Los casos de nefritis intersticial aguda asociada con síndrome nefrótico se relacionan fundamentalmente con:
- A Betalactámicos
 - B Antiinflamatorios no esteroideos
 - C Quinolonas
 - D Omeprazol

- 158** .- No debe usarse en ningún caso gadolinio en pacientes:
- A En diálisis
 - B Con filtrado glomerular inferior a 15 ml/min
 - C Con filtrado glomerular inferior a 30 ml/min
 - D Con filtrado glomerular inferior a 45 ml/min
- 159** .- El porcentaje de pacientes en el estudio EPIRCE con Filtrado glomerular < 60 ml/min en población adulta española fué de
- A 16,3%
 - B 6,8%
 - C 1,9%
 - D 12.3%
- 160** .- Según la clasificación de Banff del 2013 hay evidencia de interacción de anticuerpos contra el endotelio vascular cuando se demuestran las siguientes alteraciones excepto una
- A Aumento de la expresión de genes de transcripción en la biopsia indicativos de daño endotelial
 - B Evidencia serológica de anticuerpos donante específicos (HLA o no-HLA)
 - C Tinción lineal para C4d en los capilares peritubulares
 - D Inflamación microvascular moderada ([g + ptc] ≥2)