

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

CATEGORÍA:

FEA NEFROLOGÍA

Orden SAN/55/2022, de 29 de diciembre, por la que se convocan pruebas selectivas para el acceso, mediante el procedimiento de concurso oposición para la estabilización de empleo temporal, a la condición de personal estatutario fijo en la categoría de Facultativa/Facultativo Especialista de Área de Nefrología de Instituciones Sanitarias de la Comunidad Autónoma de Cantabria.

EJERCICIO ÚNICO CUESTIONARIO TIPO TEST

ADVERTENCIA:

NO ABRA ESTE CUESTIONARIO HASTA QUE SE LE INDIQUE

- 1.- De acuerdo con el artículo 3 de la Constitución Española de 1978, ¿cuál es la lengua oficial del Estado?
- A El español.
 - B El castellano.
 - C No existe una lengua oficial en España.
 - D La de la Comunidad Autónoma respectiva, preferentemente, y subsidiariamente el español.
- 2.- De acuerdo con el artículo 1 de la Ley Orgánica 8/1981, de 30 de diciembre, de Estatuto de Autonomía para Cantabria, los poderes de la Comunidad Autónoma emanan de:
- A La Constitución.
 - B El Estatuto de Autonomía para Cantabria.
 - C El pueblo.
 - D Todas las respuestas anteriores son correctas.
- 3.- De acuerdo con el artículo 3 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias, los profesionales del área sanitaria de formación profesional se estructuran en los siguientes grupos:
- A De grado superior, medio e inferior.
 - B De grado superior y de grado medio.
 - C De grado superior: quienes ostentan el título de Técnico en Cuidados Auxiliares de Enfermería.
 - D De grado inferior: quienes ostentan el título de Técnico en Farmacia.
- 4.- De acuerdo con el artículo 10 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias, señale cual de las siguientes NO es una función de gestión clínica:
- A Coordinación de unidades y equipos sanitarios y asistenciales.
 - B Participación en comités internos de los centros sanitarios.
 - C Organización de formación especializada, continuada y de investigación.
 - D Jefatura de unidades administrativas.
- 5.- Según la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias, ¿cómo se denomina el proceso de enseñanza y aprendizaje activo y permanente al que tienen derecho y obligación los profesionales sanitarios, que se inicia al finalizar los estudios de pregrado o de especialización y que está destinado a actualizar y mejorar los conocimientos, habilidades y actitudes de los profesionales sanitarios ante la evolución científica y tecnológica y las demandas y necesidades, tanto sociales como del propio sistema sanitario?
- A Evaluación continua.
 - B Formación continuada.
 - C Formación especializada.
 - D Carrera profesional.

- 6.- Según el artículo 7 de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud:**
- A El catálogo de prestaciones del Sistema Nacional de Salud tiene por objeto garantizar las condiciones básicas y comunes para una atención integral, continuada y en el nivel adecuado de atención.
 - B El catálogo de prestaciones del Sistema Nacional de Salud comprenderá las prestaciones correspondientes a salud medioambiental, primeros auxilios, cirugía estética, atención especial, dependencia, dietética y nutrición y transporte médico.
 - C El catálogo de prestaciones del Sistema Nacional de Salud no comprenderá la prestación farmacéutica.
 - D El catálogo de prestaciones del Sistema Nacional de Salud tiene por objeto garantizar las condiciones básicas y comunes para una atención sanitaria primaria, pero no especializada.
- 7.- De acuerdo con el artículo 12 de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud, la prestación de atención primaria comprende, entre otros aspectos:**
- A La asistencia especializada en hospital de día.
 - B La hospitalización en régimen de internamiento.
 - C La asistencia sanitaria a demanda, programada y urgente tanto en la consulta como en el domicilio del enfermo.
 - D La asistencia sanitaria a demanda y programada en la consulta. Queda excluida de la atención primaria la asistencia sanitaria en el domicilio del enfermo.
- 8.- De acuerdo con el artículo 16 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 acceso a la historia clínica con fines judiciales, epidemiológicos, de salud pública, de investigación o de docencia:**
- A Se rige por lo dispuesto en la legislación vigente en materia de protección de datos personales, y en la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, y demás normas de aplicación en cada caso.
 - B No obliga a preservar los datos de identificación personal del paciente, separados de los de carácter clinicoasistencial.
 - C Obliga a entregar los datos de identificación personal del paciente junto con los de carácter clinicoasistencial porque la investigación constituye uno de los usos de la historia clínica.
 - D Obliga a preservar los datos de identificación personal del paciente, separados de los de carácter clinicoasistencial, aunque el propio paciente haya dado su consentimiento para no separarlos.
- 9.- De acuerdo con el artículo 21 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, en caso de NO aceptar el tratamiento prescrito:**
- A Se propondrá al paciente o usuario la firma del alta voluntaria.
 - B Dará lugar al alta forzosa cuando existan tratamientos alternativos, aunque tengan carácter paliativo, siempre que los preste el centro sanitario y el paciente acepte recibirlos.
 - C No dará lugar al alta forzosa cuando existan tratamientos alternativos, aunque el paciente no acepte recibirlos, siempre que los preste el centro sanitario.
 - D Si el paciente o usuario no firmara el alta voluntaria, la dirección del centro sanitario no podrá disponer el alta forzosa.

- 10 .- De acuerdo con el artículo 4 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, señale la respuesta VERDADERA:**
- A Tanto el paciente como las personas vinculadas a él por razones familiares o de hecho, son titulares del derecho a la información asistencial.
 - B La información clínica forma parte de todas las actuaciones asistenciales, será verdadera, se comunicará al paciente de forma comprensible y adecuada a sus necesidades y le ayudará a tomar decisiones de acuerdo con su propia y libre voluntad.
 - C El consentimiento del paciente será escrito en todos los casos.
 - D Cuando el paciente manifieste expresamente su deseo de no ser informado, únicamente se respetará su voluntad si así lo decide el médico responsable.
- 11 .- De acuerdo con el artículo 8 de la Ley de Cantabria 7/2002, de 10 de diciembre, de Ordenación Sanitaria de Cantabria, el Sistema Sanitario Público de Cantabria está integrado por:**
- A Los centros, servicios y establecimientos sanitarios de la Agencia Cántabra de Salud.
 - B Los centros, servicios y establecimientos sanitarios del Instituto Cántabro de Gestión Sanitaria.
 - C Los centros, servicios y establecimientos sanitarios de los municipios de la Comunidad Autónoma de Cantabria y cualesquiera otras Administraciones territoriales intracomunitarias.
 - D Los centros, servicios y establecimientos sanitarios de la Administración General de la Comunidad Autónoma de Cantabria a través de la Consejería competente en materia de servicios sociales.
- 12 .- De acuerdo con el artículo 29 de la Ley de Cantabria 7/2002, de 10 de diciembre, de Ordenación Sanitaria de Cantabria, el principio de autonomía del paciente alcanza su expresión a través de:**
- A El derecho a la información asistencial y a la protección de la salud.
 - B El derecho a la libre elección de médico, centro y servicio dentro del Sistema Sanitario Público de Cantabria.
 - C El consentimiento informado y la expresión de la voluntad con carácter previo.
 - D El derecho a la formación e información objetiva con el fin de que el ciudadano desarrolle actitudes, hábitos y valores que fomenten estilos de vida saludables.
- 13 .- De acuerdo con lo establecido en el Decreto 27/2011, de 31 de marzo, por el que se establece el mapa sanitario autonómico de Cantabria, la Zona de Salud Besaya pertenece a:**
- A Área de Salud V Castro Urdiales.
 - B Área de Salud IV Torrelavega.
 - C Área de Salud IV (Especial) Reinosa.
 - D Área de Salud II Laredo.
- 14 .- Según el Decreto 27/2011, de 31 de marzo, por el que se establece el mapa sanitario autonómico de Cantabria, el Centro de Salud Puente San Miguel:**
- A Comprende los municipios de Polanco y Miengo.
 - B Pertenece a la Zona de Salud Altamira.
 - C Pertenece a la Zona de Salud Saja.
 - D Comprende los municipios de El Astillero y Villaescusa.

- 15.- De acuerdo con el Decreto 27/2011, de 31 de marzo, por el que se establece el mapa sanitario autonómico de Cantabria, la Zona de Salud Alto Pas comprende los municipios siguientes:
- A Marina de Cudeyo, Entrambasaguas, Ribamontán al Mar y Ribamontán al Monte.
 - B Bárcena de Cicero, Escalante, Hazas de Cesto, Solórzano y Argoños.
 - C Corvera de Toranzo, Santiurde de Toranzo, San Pedro del Romeral, Luena y Vega de Pas.
 - D Reocín, Santillana del Mar, Alfoz de Lloredo y Ruiloba
- 16.- Según el Decreto 215/2019, de 14 de noviembre, de Estructura Básica del Servicio Cántabro de Salud, modificado por el Decreto 93/2022, de 29 de septiembre, es uno de los órganos centrales del Servicio Cántabro de Salud:
- A La Dirección Central.
 - B La Subdirección de Asistencia Domiciliaria.
 - C La Subdirección de Relaciones Interadministrativas.
 - D La Subdirección de Recursos Humanos y Coordinación Administrativa.
- 17.- De acuerdo con el artículo 75 de la Ley de Cantabria 9/2010, de 23 de diciembre, de personal estatutario de instituciones sanitarias de la Comunidad Autónoma de Cantabria, finalizada la causa que determinó el pase a una situación distinta a la de activo, se incumpla la obligación de solicitar el reingreso al servicio activo en el plazo de un mes, procederá declarar de oficio la situación de:
- A Excedencia voluntaria.
 - B Expectativa de destino.
 - C Excedencia forzosa.
 - D Adscripción provisional.
- 18.- De acuerdo con el artículo 61.2.d) de la Ley de Cantabria 9/2010, de 23 de diciembre, de personal estatutario de instituciones sanitarias de la Comunidad Autónoma de Cantabria, el complemento de atención continuada:
- A Es el complemento destinado a remunerar al personal para atender a los usuarios de los servicios sanitarios de manera extrahospitalaria y continuada.
 - B Es el complemento destinado a remunerar al personal para atender a los usuarios de los servicios sanitarios de manera permanente y continuada.
 - C Retribuirá la actividad complementaria de presencia física, siempre dentro de la jornada ordinaria.
 - D Será susceptible de resultar abonado en situación de incapacidad temporal.
- 19.- Según el artículo 98 de la Ley de Cantabria 2/2019, de 7 de marzo, para la igualdad efectiva entre mujeres y hombres, las Administraciones públicas de Cantabria:
- A Garantizarán a las mujeres atenciones específicas y diferenciadas, desde una perspectiva sanitaria y de genética de la salud, durante todas las etapas de su vida.
 - B Impulsarán la aplicación de medidas y programas específicos que permitan dar respuesta a las necesidades que presenten los ciudadanos.
 - C Impulsarán las medidas necesarias para avanzar en la prevención y tratamiento de enfermedades que afectan igualmente a mujeres y hombres.
 - D Prestarán una atención especial a los problemas específicos de salud que afectan a las mujeres, dentro de su diversidad, con el objeto de contribuir a la mejora, la promoción y protección de la salud durante todo su ciclo vital.

- 20 .- En el artículo 2 de la Ley de Cantabria 1/2004, de 1 de abril, Integral para la Prevención de la Violencia contra las Mujeres y la Protección a sus Víctimas, se entiende por violencia de género:**
- A Toda conducta activa u omisiva de violencia o agresión, basada en la pertenencia de la víctima a minorías étnicas.
 - B Toda conducta activa u omisiva de violencia o agresión, basada en la pertenencia de la víctima al sexo femenino, exclusivamente en el ámbito familiar o privado.
 - C Toda conducta activa u omisiva de violencia o agresión, basada en la pertenencia de la víctima al sexo femenino, así como la amenaza de tales actos, la coacción o privación ilegítima de libertad y la intimidación, que tenga como resultado posible o real un daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico, tanto si ocurre en público como en la vida familiar o privada.
 - D Toda conducta activa u omisiva de violencia o agresión, basada en la pertenencia de la víctima al sexo femenino, exclusivamente en el ámbito público.
- 21 .- Señala el patrón característico de la hiponatremia debida al síndrome de la secreción inadecuada de hormona antidiurética:**
- A Volumen extracelular normal, osmolaridad plasmática normal, osmolaridad urinaria mayor de 100 mOsm/kg.
 - B Volumen extracelular normal, osmolaridad plasmática disminuida, osmolaridad urinaria mayor de 100 mOsm/kg.
 - C Volumen extracelular elevada, osmolaridad plasmática disminuida, osmolaridad urinaria mayor de 100 mOsm/kg.
 - D Volumen extracelular elevado, osmolaridad plasmática disminuida, osmolaridad urinaria menor de 100 mOsm/kg.
- 22 .- Señalar cuál de las siguientes estrategias sirve para el tratamiento de la hiperpotasemia aguda:**
- A Retirada de IECA
 - B Dieta baja en potasio
 - C Bicarbonato sódico
 - D Glucosado
- 23 .- Respecto al ciclosilicato de circonio señalar la respuesta FALSA:**
- A Es un cristal
 - B Actúa en todo el tracto gastrointestinal
 - C Intercambio específico de K por Ca
 - D Entre sus efectos secundarios está el edema
- 24 .- Señala la causa de acidosis metabólica con hiato aniónico normal:**
- A Acidosis láctica L.
 - B Cetoacidosis diabética.
 - C Acidosis láctica D.
 - D Acidosis tubular distal.

25 .- Señalar un efecto secundario de los diuréticos de asa:

- A Hipopotasemia
- B Hipoglucemia
- C Hipermagnesemia
- D Toxicidad neuronal

26 .- Señalar respuesta VERDADERA:

- A La furosemida actúa en rama ascendente de asa de Henle
- B El manitol actúa en túbulo contorneado distal
- C La acetazolamida inhibe la reabsorción de H⁺
- D La amiloride bloquea canales de Na en membrana apical

27 .- Señalar las indicaciones de los diuréticos:

- A Hipertensión arterial
- B Síndrome nefrótico
- C Hipercalcemia
- D Todas son verdaderas

28 .- Uno de los siguientes acrónimos NO se utiliza para clasificar la insuficiencia renal aguda:

- A AKIN.
- B RIFLE.
- C KDIGO.
- D APACHE-II.

29 .- Señalar la respuesta FALSA respecto a las alteraciones de proteínas plasmáticas en el síndrome nefrótico:

- A Disminución de fibrinogeno
- B Disminución de factor IX
- C Disminución de plasminógeno
- D Aumento de antiplasmina

30 .- ¿Cuándo está indicada la biopsia renal en niños con síndrome nefrótico?

- A Edad entre 2 y 10 años
- B Corticosensibilidad
- C Hipocomplementemia
- D Ausencia de hematuria

31 .- Señalar la respuesta VERDADERA respecto a la glomerulosclerosis segmentaria y focal:

- A En la variante celular la etiología probable es primaria
- B La forma colapsante es más frecuente en caucásicos
- C La forma perihiliar es la forma menos frecuente
- D La variante de lesión en punta suele ser de mal pronóstico

32 .- ¿Cuál es el gen más frecuentemente implicado en el síndrome nefrótico corticorresistente de las formas genéticas de glomerulosclerosis segmentaria y focal?

- A PLCE1
- B NPHS1
- C Lamb2
- D ITGB4

33 .- Respecto a la nefropatía membranosa señalar la respuesta CORRECTA:

- A La tinción tisular con PLA2R es muy característico de formas secundarias
- B En las fases avanzadas se pueden observar imágenes de doble contorno en la microscopia
- C En las formas primarias los depósitos de IgG son principalmente IgG3
- D La presencia adicional de otras inmunoglobulinas (IgA, IgM) y C1q es compatible con formas neoplásicas

34 .- Señalar formas de presentación clínica de nefropatías IgA:

- A Hematuria microscópica
- B Proteinuria moderada
- C HTA maligna
- D Todas son correctas

35 .- Respecto a las terapias emergentes en la Nefropatía IgA señalar la respuesta FALSA:

- A Budesonida
- B Atacicept
- C Avacopan
- D Everolimus

36 .- Señala la característica que define glomerulonefritis extracapilar:

- A Dobles contornos.
- B Sinequias.
- C Semilunas en > 50% de los glomérulos.
- D Inmunofluorescencia negativa.

- 37.- Señalar la respuesta **FALSA** respecto a causa de glomerulonefritis membranoproliferativa sin depósitos de inmunoglobulinas:
- A Fase crónica o reparativa de síndrome urémico hemolítico
 - B Síndrome antifosfolípido
 - C Leucemia linfocítica crónica
 - D Nefritis de radiación
- 38.- El estudio diagnóstico ante un caso de glomerulonefritis membranoproliferativa debe incluir al menos:
- A Estudio de un posible foco infeccioso
 - B Estudio inmunológico
 - C Aspirado de médula ósea
 - D Todas son correctas
- 39.- Respecto a la glomerulopatía C3 señalar la respuesta **FALSA**:
- A La patogenia responde a una desregulación de la vía clásica del complemento
 - B Puede ser consecuencia de alteraciones genéticas
 - C Las gammopatías monoclonales también han sido involucradas en su patogenia
 - D La desregulación del complemento induce depósito masivo de moléculas de C3
- 40.- Señala la frase **CORRECTA** relacionada con las amiloidosis:
- A En la amiloidosis primaria AL los órganos más frecuentemente afectados son el corazón y el riñón.
 - B A nivel renal el depósito amiloide es típicamente fuertemente positivo para la tinción de ácido periódico de Schiff.
 - C El tipo de amiloide relacionado con las enfermedades inflamatorias crónicas suele ser AL.
 - D El depósito amiloide es tan frecuente a nivel glomerular como a nivel vascular.
- 41.- Señala la frase **CORRECTA** relacionada con la evolución de la glomerulonefritis fibrilar:
- A Suele aparecer por debajo de los 40 años.
 - B El subtipo de IgG predominante es IgG4.
 - C La progresión hacia enfermedad renal crónica estadio 5 es excepcional.
 - D La causa más frecuente es la presencia de una neoplasia hematológica subyacente.
- 42.- Señale la respuesta **CORRECTA** respecto a la indicación del estudio genético en la poliquistosis:
- A Pacientes con antecedentes familiares
 - B Pacientes con imagen ecográfica típica
 - C Pacientes con deseo genésico
 - D Pacientes < 50 años sin hipertensión

- 43 .- Paciente con síndrome nefrítico con biopsia con patrón full house mediante inmunofluorescencia directa con afectación endocapilar y/o extracapilar en menos de 50% de los glomérulos. Según la clasificación de la nefritis lúpica de la Sociedad Internacional de Nefrología, ¿a qué clase corresponde?:**
- A Clase II
 - B Clase III
 - C Clase IV
 - D Clase V
- 44 .- Paciente con síndrome nefrítico con biopsia con patrón full house mediante inmunofluorescencia directa con depósitos mesangiales y subepiteliales en los glomérulos. Según la clasificación de la nefritis lúpica de la Sociedad Internacional de Nefrología, ¿a qué clase corresponde?:**
- A Clase VI
 - B Clase III
 - C Clase IV
 - D Clase V
- 45 .- Señala la respuesta CORRECTA del tratamiento de la nefritis lúpica clase IV:**
- A No precisa tratamiento de mantenimiento porque no suele recurrir.
 - B El tratamiento de inducción se basa en el uso de glucocorticoides y azatioprina durante 3-6 meses.
 - C En mujeres en edad fértil se prefiere la inducción con glucocorticoides y micofenolato para minimizar la toxicidad ovárica relacionada con la ciclofosfamida.
 - D El uso de inhibidores de la calcineurina está contraindicado en la nefritis lúpica.
- 46 .- Señala la frase CORRECTA relacionada con el tratamiento renal sustitutivo en los pacientes con nefritis lúpica:**
- A Más del 75% de los pacientes con nefritis lúpica llegan a precisar tratamiento renal sustitutivo a lo largo de los años.
 - B La supervivencia del trasplante renal de los pacientes con nefropatía lúpica es similar a la de otras etiologías.
 - C La recurrencia de la nefritis lúpica tras el trasplante es infrecuente, pero disminuye de forma significativa la supervivencia del injerto y del paciente.
 - D Está contraindicado realizar un trasplante renal a los pacientes con nefritis lúpica.
- 47 .- En un paciente con mieloma múltiple con insuficiencia renal con proteinuria de 1800 mg/día se hace una biopsia renal y se informa de que se han observado depósitos NO organizados mediante la microscopía electrónica. ¿Cuál de las siguientes enfermedades sería compatible con este hallazgo?:**
- A Enfermedad por depósito de inmunoglobulinas monoclonales.
 - B Amiloidosis.
 - C Glomerulopatía inmunotactoide.
 - D Tubulopatía proximal de cadenas ligeras.

- 48.- En un paciente con diagnóstico de mieloma múltiple con creatinina 2 mg/dl y con albuminuria se realiza una biopsia renal y se informe de que tiene depósitos lineales de inmunoglobulinas kappa en la membrana basal glomerular y tubular. ¿Qué cuadro sospecharías?:
- A Síndrome de Goodpasture asociado.
 - B Amiloidosis AL.
 - C Nefropatía por depósito de cadenas ligeras.
 - D Crioglobulinemia.
- 49.- Señala la frase INCORRECTA relacionada con la nefropatía por cilindros del mieloma:
- A Se suelen observar cilindros fracturados en los túbulos, frecuentemente con reacción inflamatoria con células gigantes alrededor.
 - B El bortezomib ha mejorado la respuesta y ha aumentado la supervivencia comparando con los regímenes con vincristina-adriamicina-dexametasona.
 - C La dosis de lenalidomida se debe ajustar a la función renal.
 - D Las cadenas ligeras involucradas en los cilindros son más frecuentemente lambda que kappa.
- 50.- Según la clasificación de la nefropatía diabética de la Renal Pathology Society, ¿cuál de las siguientes corresponde a la clase III?:
- A Engrosamiento de la membrana basal glomerular.
 - B Expansión mesangial grave.
 - C Esclerosis nodular.
 - D Glomerulosclerosis diabética avanzada.
- 51.- De las siguientes situaciones posibles en los pacientes con sospecha de nefropatía diabética señala la que menos te hace sospechar que haya otro tipo de nefropatía y, por tanto, NO te sugiere hacer una biopsia renal:
- A Diabético tipo 1 de 15 años de evolución con albuminuria e insuficiencia renal sin retinopatía diabética.
 - B Sedimento urinario activo con cilindros hemáticos.
 - C Síndrome nefrótico de aparición brusca.
 - D Diabético tipo 2 de 15 años de evolución con retinopatía diabética, microhematuria (6 hematias/campo), albuminuria en ascenso y deterioro de función renal con hipertensión arterial.
- 52.- Señala la frase CORRECTA de los pacientes con enfermedad renal diabética en tratamiento renal sustitutivo:
- A La enfermedad renal diabética es la segunda causa más frecuente de tratamiento renal sustitutivo en España.
 - B La supervivencia del paciente diabético en diálisis es similar a la del no diabético.
 - C El trasplante renal mejora la supervivencia de los pacientes diabéticos comparado con continuar en diálisis.
 - D La recidiva de las lesiones histológicas de la nefropatía diabética tras el trasplante es excepcional.
- 53.- En un niño que desarrolla insuficiencia renal aguda, anemia con LDH elevada y trombopenia, qué prueba solicitarías para confirmar que la causa de la anemia es microangiopática:
- A Frotis de sangre periférica con recuento de esquistocitos.
 - B Haptoglobinas circulantes.
 - C Productos de degradación del fibrinógeno.
 - D Niveles de CH50.

- 54.- Entre los factores predictivos de buena respuesta a la angioplastia en la enfermedad renovascular señalar la respuesta FALSA:
- A Edad más joven
 - B Perfusión renal conservada
 - C Ausencia de diabetes
 - D Disminución del tamaño renal
- 55.- Señale el criterio de gravedad hemodinámico de la estenosis de arteria renal ecográfico:
- A Gradiente translesional sistólico en reposo ≥ 20 mm Hg
 - B Gradiente translesional sistólico en reposo ≥ 10 mm Hg
 - C Gradiente translesional medio en reposo ≥ 5 mm Hg
 - D Reserva de flujo fraccional renal $\leq 0,6$
- 56.- ¿Qué se considera lesión de órgano diana en la hipertensión?
- A Una albuminuria de 150 mg/g
 - B Un filtrado glomerular de 65 ml/min/1,73 m²
 - C Un presión de pulso de 55 mm Hg
 - D Un índice tobillo brazo de 1
- 57.- De las siguientes asociaciones, cuál es la más recomendable de entrada si no hay contraindicaciones :
- A IECA-ARA II
 - B ARA II y diurético
 - C Calcio antagonista y betabloqueante
 - D Diuréticos y betabloqueante
- 58.- ¿Cuál de las siguientes no es una prueba básica en el estudio de un paciente hipertenso?
- A Hemoglobina glicosilada
 - B TSH
 - C Ecocardiograma
 - D Sodio sérico
- 59.- ¿Cuándo debemos sospechar una HTA secundaria?
- A Debut de hipertensión entre 40-50 años
 - B Debut de hipertensión antes de los 30 años
 - C Cuando existe daño orgánico
 - D En caso de no existir antecedentes familiares

- 60 .- Señalar cuál de los siguientes NO es un cambio asociado a la nefropatía hipertensiva:**
- A Estrechamiento de la arteriola aferente
 - B Pérdida de podocitos
 - C Aparición de semilunas
 - D Fibrosis tubulointersticial
- 61 .- ¿Cuál de los siguientes se pueden considerar factores confusores en la nefroangioesclerosis?**
- A Obesidad
 - B Dislipemia
 - C Estrés oxidativo
 - D Todas son ciertas
- 62 .- ¿Cuál de las siguientes no es característica de HTA maligna?**
- A Retinopatía severa
 - B Hemólisis
 - C Insuficiencia renal severa
 - D Aldosterona y renina baja
- 63 .- En relación con las nefropatías intersticiales crónicas hereditarias, señala la respuesta CORRECTA:**
- A La nefritis intersticial crónica por mutaciones en la uromodulina se hereda con un patrón recesivo.
 - B La nefritis intersticial crónica por mutaciones en la renina se asocia a valores de presión arterial en el rango bajo, por lo que se recomienda evitar la restricción de sal.
 - C La nefritis intersticial cariomegálica se ha asociado a mutaciones en el gen de la mucina-1.
 - D La presencia de alteración de las pruebas hepáticas y diabetes tipo MODY junto a una nefropatía intersticial crónica sugiere nefronoptosis autosómica dominante.
- 64 .- Señala la respuesta CORRECTA relacionada con las nefritis intersticiales agudas:**
- A La tríada de fiebre, exantema y eosinofilia aparece en la mayoría de los pacientes con nefritis intersticial aguda por inhibidores de la bomba de protones.
 - B La aparición de artralgias es excepcional (<5%) en las nefritis intersticiales agudas inducidas por fármacos.
 - C Lo más habitual es que, junto al deterioro de la función renal, aparezcan alteraciones de la función tubular como glucosuria, acidosis tubular y/o hipofosfatemia.
 - D La detección de eosinofilia es poco sensible para diagnosticar nefritis intersticial aguda.

- 65 .- Señala la respuesta CORRECTA relacionada con las formas de presentación de las nefritis intersticiales agudas inducidas por fármacos:**
- A Las nefritis intersticiales agudas inducidas por antibióticos han ido descendiendo en frecuencia hasta hacerse excepcionales.
 - B Las nefritis intersticiales agudas inducidas por inhibidores de la bomba de protones típicamente aparecen entre el día 8 y 15 tras la exposición al fármaco.
 - C Las nefritis intersticiales agudas inducidas por AINEs con mucha frecuencia (> 75%) tienen manifestaciones extrarrenales.
 - D Las nefritis intersticiales agudas inducidas por rifampicina aparecen de forma brusca tras la reexposición al fármaco.
- 66 .- En la patogénesis de la nefritis intersticial asociada a uveítis se ha descrito un papel potencial de una de las siguientes moléculas:**
- A Proteína C reactiva.
 - B Anticuerpos anti Sm.
 - C Enzima convertidora de la angiotensina.
 - D 1,25 (OH)₂ vitamina D.
- 67 .- En relación con la nefritis tubulointersticial asociada a IgG4 señala la respuesta INCORRECTA:**
- A Más de la mitad de los pacientes presentan descenso de C3 y C4.
 - B Es una enfermedad más frecuente en varones por encima de 60 años.
 - C En la mayoría de los pacientes (> 80%) la afectación renal precede a las afectaciones de otros órganos.
 - D Además del deterioro de la función renal, se pueden observar alteraciones radiológicas renales como áreas hipodensas redondeadas bilaterales en la corteza renal mediante TAC.
- 68 .- Respecto al desarrollo de preeclampsia en el embarazo:**
- A Un factor de riesgo es la presencia alteración de transaminasas
 - B Hoy en día no es necesario la presencia de proteinuria para diagnóstico de preeclampsia
 - C En su fisiopatología intervienen alteraciones hemodinámicas como aumento de flujo sanguíneo renal
 - D Se produce un desbalance a favor de factores proangiogenicos tipo PIGF y VEGF
- 69 .- Respecto a la enfermedad de Fabry, señalar la respuesta CORRECTA:**
- A Se transmite ligada al cromosoma X
 - B Típicamente produce lenticono
 - C La manifestación cutánea más frecuente es el prurito
 - D El mejor método de screening en mujeres es la medición de la actividad enzimática.
- 70 .- El síndrome uña-rotula es una enfermedad rara debido a la mutación del gen:**
- A NPHS2
 - B LMX1B
 - C WT1
 - D TRPC6

- 71.- Señala qué anticuerpo circulante esperarías encontrar más frecuentemente en una glomerulonefritis extracapilar con depósitos de IgG lineal en la inmunofluorescencia:
- A Anti-membrana basal glomerular.
 - B Antinucleares.
 - C Anti-receptor de fosfolipasa A2.
 - D Anticitoplasma de neutrófilo.
- 72.- Uno de los siguientes NO se considera como un factor de riesgo de enfermedad renal crónica:
- A Raza blanca.
 - B Bajo peso al nacer.
 - C Nivel sociocultural bajo.
 - D Polimorfismos del gen de la apolipoproteína L1.
- 73.- Señala la frase INCORRECTA relacionada con el riesgo cardiovascular de los pacientes con enfermedad renal crónica:
- A El descenso del filtrado glomerular por debajo de 60 ml/min/1,73m² es un factor de riesgo cardiovascular independiente.
 - B La albuminuria igual o mayor a 30 mg/g es un factor de riesgo cardiovascular independiente.
 - C El objetivo de hemoglobina glicosilada en los pacientes diabéticos con enfermedad renal crónica es del 7%.
 - D Según las guías europeas, el objetivo de LDL en los pacientes con filtrado glomerular por debajo de 30 ml/min/1,73 m² debe ser menor de 90 mg/dl.
- 74.- ¿Cuál de los siguientes factores NO se considera que puede intervenir en la progresión de la enfermedad renal crónica?
- A Proteinuria
 - B Hipertensión arterial
 - C Hiperlipidemia
 - D Hipouricemia
- 75.- ¿Cuál de las siguientes medidas puede potenciar el efecto antiproteinúrico de los IECAs/ARA-II?
- A Dieta rica en proteínas
 - B Dieta hiposódica
 - C Elevación de las cifras de presión arterial
 - D Dietas hipercalóricas
- 76.- ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre la obesidad y la ERC es FALSA?
- A La obesidad es un factor de riesgo para el desarrollo de enfermedad renal crónica
 - B La obesidad es una causa reconocida de proteinuria y de glomerulosclerosis secundaria
 - C En obesos se detecta una vasoconstricción preglomerular con descenso de la presión hidrostática intraglomerular
 - D Los cambios hemodinámicos de la obesidad son superponibles a los de la hiperfiltración secundaria a disminución en el número de nefronas funcionantes.

- 77 .- ¿Cuál de los siguientes fármacos no tendría un papel relevante en el manejo de la insuficiencia cardiaca del paciente con ERC?**
- A Bloqueantes del sistema renina-angiotensina-aldosterona (IECAs/ARA-II)
 - B Diuréticos
 - C Alfabloqueantes
 - D Sacubutrilo/Valsartan
- 78 .- ¿Cuál de las siguientes recomendaciones sobre la prescripción de fármacos en el paciente con enfermedad renal NO es cierta?**
- A Antes de la prescripción de un fármaco se debe evaluar la función renal mediante la estimación del filtrado glomerular (o medición si fuera necesario).
 - B No es necesario medir las concentraciones de fármaco en plasma
 - C Es necesario considerar tanto las características farmacocinéticas como farmacodinámicas del fármaco, así como las condiciones clínicas del paciente.
 - D El volumen de distribución y la unión a proteínas son los factores propios de los fármacos que más influyen en la depuración extrarrenal
- 79 .- ¿En cual de las siguientes entidades NO está indicada la plasmaféresis?**
- A Rechazo agudo del trasplante renal mediado por anticuerpos
 - B Granulomatosis asociada a ANCA
 - C Glomerulonefritis membranosa
 - D Síndrome de Goodpasture
- 80 .- Con respecto a las complicaciones de la plasmaféresis ¿cuál de las siguientes NO es correcta?**
- A El uso de plasma fresco, en comparación con la albúmina para la reposición se relaciona con mayor tasa de efectos adversos, especialmente por reacciones alérgicas.
 - B Cuando se utiliza albúmina se produce un déficit de factores de la coagulación que puede favorecer el sangrado
 - C El uso de citrato como anticoagulante cuando se utiliza plasma fresco puede asociarse con hipercalcemia transitoria.
 - D La extracción de grandes cantidades de inmunoglobulinas y complemento puede dar lugar a una inmunodeficiencia transitoria y mayor riesgo de infecciones.
- 81 .- Con respecto a la inmunoadsorción ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es FALSA?**
- A La reposición se hace siempre con albúmina, no con plasma fresco
 - B Las columnas de proteína A eliminan de forma muy selectiva las IgGs subclases 1, 2 y 4 y en mucha menor proporción IgG3, IgM o IgA.
 - C El tratamiento es muy selectivo y por tanto se evitan las complicaciones derivadas de la pérdida de factores de la coagulación.
 - D Las indicaciones son las mismas que las de la plasmaféresis.

82 .- El acceso vascular de elección para un paciente en programa de hemodiálisis es:

- A Fístula arteriovenosa autóloga húmero-basílica
- B Fístula arteriovenosa autóloga radio-cefálica
- C Fístula arteriovenosa autóloga húmero-cefálica
- D Prótesis humero-cefálica

83 .- Con respecto a la eficacia de las diferentes técnicas de hemodiálisis ¿cuál de las siguientes NO es cierta?

- A Con la hemodiálisis convencional se consigue una buena depuración de las moléculas de pequeño tamaño (<500 Da), pero su eficacia con las moléculas de peso medio y alto (500-5000 Da) es limitada.
- B La hemodiálisis extendida se basa en un tipo nuevo de dializador con un punto de corte medio que permite la eliminación de moléculas medias y grandes sin hacer uso de transporte convectivo (como hace la hemodiafiltración on-line).
- C En la hemodiafiltración on-line se produce transporte convectivo a partir del líquido de diálisis (que por tanto debe de ser de agua ultrapura) y se pueden llegar a infundir hasta 3 a 5 litros por sesión de diálisis al paciente.
- D En la técnica de hemofiltración la transferencia de agua y solutos se realiza únicamente por transporte convectivo.

84 .- Las siguientes son indicaciones absolutas de iniciar hemodiálisis salvo una (que sería una indicación relativa):

- A Pericarditis
- B Anorexia
- C Encefalopatía
- D Edema agudo de pulmón refractario al tratamiento médico

85 .- Dependiendo de donde se haga la reinfusión del líquido en la hemodiafiltración (HDF) on-line se habla de las siguientes modalidades. Indique la respuesta que NO es correcta:

- A HDF on-line postdilucional cuando el líquido se infunde tras pasar la sangre por el dializador
- B HDF on-line predilucional cuando el líquido se infunde antes de pasar la sangre por el dializador
- C HDF on-line mixta simultánea o secuencial cuando se combinan tanto la infusión pre como la postdilucional
- D Dilución intermedia o MID-dilution cuando la infusión se realiza en la parte media de un dializador convencional.

86 .- ¿Cuál es la principal limitación de la HDF on-line?

- A La duración de la sesión de diálisis
- B El flujo del líquido de diálisis
- C El flujo de sangre del acceso vascular
- D La necesidad de eliminación de moléculas medias

- 87.- ¿Cuál de las siguientes NO se considera una complicación intradiálisis?
- A Hipotensión
 - B Osteodistrofia renal
 - C Embolia gaseosa
 - D Hemólisis
- 88.- La ultrafiltración en la diálisis peritoneal se obtiene por la adición de un agente osmótico al líquido peritoneal infundido. ¿Cuál de los siguientes NO es un agente osmótico utilizado habitualmente?
- A Glucosa
 - B Manitol
 - C Aminoácidos
 - D Icodextrina
- 89.- ¿Cuál de los siguientes marcadores celulares en el efluente peritoneal se correlaciona con la masa de células mesoteliales?
- A Interleucina 2
 - B CA 19.9
 - C Interleucina 10
 - D CA-125
- 90.- Se calcula que la contribución de la función renal residual en un paciente en diálisis peritoneal supone que cada mL/minuto de filtrado glomerular equivale a un aclaramiento semanal de:
- A 1 litro
 - B 5 litros
 - C 10 litros
 - D 15 litros
- 91.- Para hacer el diagnóstico de peritonitis en un paciente en diálisis peritoneal se requiere demostrar como mínimo la presencia de:
- A 50 leucocitos por campo con un 80% de polimorfonucleares
 - B 100 leucocitos por campo con un 50% de polimorfonucleares
 - C 500 leucocitos por campo con un 20% de polimorfonucleares
 - D Cualquier cifra de leucocitos totales con al menos el 80% de polimorfonucleares
- 92.- El tratamiento de la peritonitis fúngica debe mantenerse un mínimo de:
- A 2 semanas
 - B 4 semanas
 - C 6 semanas
 - D 8 semanas

- 93.- En la evaluación pretrasplante es necesario hacer un estudio serológico para conocer antecedentes de infecciones que puedan tener importancia en el postrasplante. Todas las pruebas siguientes son obligatorias en todos los pacientes excepto una:
- A Serología VIH
 - B Serología VHB
 - C Serología de Strongyloides stercoralis
 - D Serología de VHC
- 94.- En un paciente con antecedente de neoplasia de próstata Gleason 3+3 el tiempo de espera para la realización de un trasplante renal desde el tratamiento de la misma debería de ser:
- A No es necesario esperar
 - B 2 años
 - C 5 años
 - D Es una contraindicación permanente
- 95.- Indique de las siguientes respuestas cuál sería una contraindicación absoluta para la realización de un trasplante renal.
- A Presencia de anticuerpos anti-HLA a título muy elevado
 - B Presencia de DSA (anticuerpos específicos contra el donante)
 - C Prueba cruzada positiva por citometría de flujo
 - D Prueba cruzada positiva por citotoxicidad
- 96.- ¿Cuál de los siguientes parámetros de la clasificación de Banff NO es sugestivo de rechazo mediado por anticuerpos?
- A Glomerulitis (g)
 - B Tubulitis (t)
 - C Capilaritis peritubular (ptc)
 - D Tinción positiva para C4d en los capilares peritubulares
- 97.- Indique de los siguientes fármacos cuál es un anticuerpo anti-CD20
- A Alentuzumab
 - B Rituximab
 - C Basiliximab
 - D Daratumumab
- 98.- De las siguientes neoplasias indique la que tiene una incidencia estandarizada más elevada en los pacientes trasplantados renales en comparación con la población general
- A Carcinoma epidermoide de pulmón
 - B Mieloma múltiple
 - C Melanoma
 - D Sarcoma de Kaposi

99 .- La diabetes postrasplante es una complicación frecuente, especialmente en pacientes añosos y tiene una relación directa con la inmunosupresión utilizada. De los siguientes inmunosupresores ¿Cuál es el que menos se asocia con esta complicación?

- A Ciclosporina A
- B Tacrolimus
- C Micofenolato Mofetil
- D Everolimus

100 .- La nefropatía BK es una complicación frecuente en el postrasplante que puede provocar la pérdida del injerto. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es cierta?

- A La viruria es el principal factor predictor de nefropatía BK.
- B Suele asociarse con proteinuria cercana al rango nefrótico.
- C Se considera significativa una carga viral en sangre mayor de 10 elevado a la cuarta potencia.
- D El tratamiento habitual es el Cidofovir o bien, en segundo término el Ganciclovir.

PREGUNTAS DE RESERVA

PREGUNTAS DE RESERVA

PREGUNTAS DE RESERVA

101 .- Señala cuál de las causas siguientes de alcalosis metabólica es sensible al cloro:

- A Hiperaldosteronismo primario.
- B Síndrome de Bartter.
- C Síndrome de Liddle.
- D Postratamiento diurético.

102 .- ¿Cuál es el marcador sérico típico de la nefropatía membranosa primaria?

- A ANA
- B PLA2R
- C ASLO
- D Anti MBG

103 .- Señala la frase CORRECTA relacionada con la glomerulonefritis fibrilar:

- A Las fibrillas son típicamente de 10 nanómetros.
- B Es característica la tinción positiva para Rojo Congo.
- C El patrón histológico más habitual es compatible con una glomerulonefritis extracapilar con más de 50% de semilunas.
- D La positividad glomerular extracelular para DNAJB9 mediante inmunohistoquímica apoya el diagnóstico.

104 .- Señala la causa más frecuente de afectación renal por paraproteínas en el mieloma:

- A Amiloidosis AL.
- B Enfermedad por depósito de inmunoglobulinas monoclonales.
- C Nefropatía por cilindros del mieloma.
- D Crioglobulinemia.

- 105 .- Una de las siguientes alteraciones hidroelectrolíticas NO se asocia específicamente con la nefropatía diabética:**
- A Hiponatremia hiperosmolar.
 - B Hiperpotasemia.
 - C Acidosis metabólica.
 - D Hipercalcemia.
- 106 .- ¿Cuál es la causa más frecuente de enfermedad renovascular?**
- A Estenosis de origen arteriosclerótico
 - B Coartación de aorta
 - C Enfermedad de Takayasu
 - D Aneurimas de arteria renal
- 107 .- Señala la respuesta CORRECTA relacionada con las nefritis intersticiales agudas inducida por los nuevos antineoplásicos inhibidores del control inmunológico:**
- A La incidencia aproximada es del 50% de los pacientes que reciben los nuevos antineoplásicos inhibidores del control inmunológico.
 - B La media de tiempo del deterioro de la función renal es de 3,5 meses tras la exposición a los nuevos antineoplásicos inhibidores del control inmunológico.
 - C La nefritis intersticial es más frecuente que los otros efectos adversos relacionados con la inmunidad como la erupción cutánea y la tiroiditis.
 - D A diferencia de las nefritis intersticiales inducidas por otros fármacos, el típico infiltrado inflamatorio es por linfocitos y basófilos.
- 108 .- Señala la frase CORRECTA relacionada con la glomerulonefritis extracapilar tipo I por anticuerpos antimembrana basal glomerular:**
- A Los autoanticuerpos circulantes suelen ser de las subclases IgG1 e IgG3.
 - B El porcentaje de positividad para los autoanticuerpos antimembrana basal glomerular es del 50%.
 - C La prueba definitiva de la enfermedad es el hallazgo de anticuerpos antimembrana basal glomerular circulantes
 - D Los anticuerpos antimembrana basal glomerular circulantes no se pueden detectar en sangre hasta que la enfermedad está completamente establecida.
- 109 .- En la evaluación del candidato a trasplante renal es importante descartar cardiopatía isquémica silente clínicamente relevante que pueda tener implicaciones pronósticas en el postoperatorio, especialmente en los pacientes mayores o con varios factores de riesgo cardiovascular. Indique cual sería la prueba diagnóstica más adecuada para conseguir este objetivo**
- A Electrocardiograma
 - B Ecocardiograma basal
 - C Ecocardiograma de estrés con dobutamina
 - D Coronariografía

110 .- Una subpoblación linfocitaria CD4+ con elevada expresión de CD25 en su superficie y prácticamente sin expresión de CD127 es muy probablemente un población de:

- A Células T helper Th1
- B Células T helper Th2
- C Células T citotóxico-supresoras
- D Células T reguladoras