

1. **Respecto a la patogénesis de las glomerulonefritis rápidamente progresivas señale la afirmación FALSA:**
- A) La lesión inicial que desencadena la formación de semilunas radica en la rotura de la membrana basal glomerular.
 - B) Algunos pacientes tienen características de glomerulonefritis rápidamente progresivas ANCA-positivo y enfermedad antimembrana basal glomerular.
 - C) En los pacientes con glomerulonefritis extracapilar con anticuerpos antimembrana que tienen indicación de un trasplante renal hay que esperar al menos un año con niveles de anticuerpos indetectables para evitar la recidiva.
 - D) La diana principal de los anticuerpos antimembrana basal glomerular es el domino NC1 de la cadena alfa-3 del colágeno tipo IV.
2. **Una de las siguientes las lesiones histológicas se puede encontrar en el lupus eritematoso sistémico, pero no puntúa en la clasificación histológica de la International Society of Nephrology/Renal Pathology Society. (ISN/RPS):**
- A) Depósitos hialinos.
 - B) Nefritis túbulointersticial aguda.
 - C) Glomeruloesclerosis.
 - D) Fibrosis intersticial.
3. **En la hidronefrosis fisiológica del embarazo, marque la respuesta falsa:**
- A) Es más frecuente en el lado derecho y puede mantenerse hasta las 12 semanas postparto.
 - B) Hay un aumento del peristaltismo y la motilidad ureteral.
 - C) La relajación de la musculatura lisa produce reflujo vésico-ureteral.
 - D) La compresión del útero provoca aumento de las presiones intraureterales y en pelvis renal.
4. **Es más frecuente observar hipopotasemia en un fracaso renal agudo si:**
- A) Utilización de diuréticos de asa.
 - B) Patología obstructiva.
 - C) Rabdomiólisis.
 - D) Síndrome de lisis tumoral.
5. **De los siguientes factores, indique cuál no se ha relacionado con el prurito asociado a diálisis:**
- A) Xerosis cutánea.
 - B) Malnutrición.
 - C) Disregulación del sistema opioide.
 - D) Todos se han relacionado con prurito asociado a diálisis.
6. **Señale la opción correcta respecto a la nefropatía por analgésicos:**
- A) Representa una causa frecuente de nefritis intersticial crónica y necrosis papilar.
 - B) Su prevalencia sigue aumentando en las últimas décadas.
 - C) Afecta de manera más predominante a hombres.
 - D) Es más frecuente en menores de 45 años.
7. **En la biopsia del donante en el trasplante renal, señale la respuesta FALSA:**
- A) Un score superior a 8 no es recomendable, aumentando las posibilidades de injerto no funcionante.
 - B) No es necesario evaluar la atrofia tubular.
 - C) Más del 50% de fibrosis intersticial del área cortical afectada otorga una puntuación de 3.
 - D) La evaluación de los distintos parámetros histológicos se realiza mediante una escala semicuantitativa de 0 a 3.

8. **La anemia es una complicación frecuente de la Enfermedad Renal Crónica (ERC). Señale, de las siguientes, la opción incorrecta:**
- A) La presencia de anemia se relaciona con disminución de la calidad de vida, aumento de la morbimortalidad y progresión de la ERC.
 - B) La principal causa de anemia en la ERC es el déficit endógeno de producción de eritropoyetina.
 - C) Si tras 24 semanas de tratamiento con *Roxadustat* no se objetiva respuesta, su administración debe interrumpirse.
 - D) El mecanismo de acción de *Roxadustat* se basa en la inhibición irreversible de la enzima proil-hidroxilasa del factor inducible por hipoxia.
9. **¿Cuál de los siguientes hallazgos histológicos no se emplea para valorar la actividad lúpica en el sistema de puntuación de la clasificación histológica de la International Society of Nephrology/Renal Pathology Society (ISN/RPS)?:**
- A) Hiper celularidad endocapilar.
 - B) Necrosis fibrinoide.
 - C) Inflamación intersticial.
 - D) Atrofia tubular.
10. **De acuerdo con la Ley 3/2009, de 11 de mayo, de los derechos y deberes de los usuarios del sistema sanitario de la Región de Murcia, el derecho a la información asistencial podrá suspenderse o limitarse en los siguientes supuestos (indique la respuesta correcta conforme a la citada norma):**
- A) Cuando el paciente muestre su voluntad implícita de no ser informado.
 - B) Cuando concurren circunstancias subjetivas y acreditadas de necesidad terapéutica.
 - C) En situaciones de urgencia vital en las que se considere que no existe tiempo para informar adecuadamente al paciente.
 - D) Cuando por razones objetivas el conocimiento de su propia situación pueda perjudicar de manera leve la salud del paciente. En estos casos, el médico podrá actuar profesionalmente sin informarlo, debiendo el facultativo dejar constancia escrita y motivada de tales circunstancias en la historia clínica.
11. **No se considera un criterio de Cairo-Bishop del síndrome de lisis tumoral:**
- A) Nivel de ácido úrico.
 - B) Incremento del nivel de creatinina.
 - C) Calcemia.
 - D) Diuresis.
12. **Indique la opción que no es correcta en relación a la glomerulonefritis membranoproliferativa (GnMP):**
- A) La presencia, en la biopsia, de trombos hialinos en el interior de las luces capilares obliga a descartar crioglobulinemia y Lupus Eritematoso Sistémico (LES).
 - B) La IF permite distinguir si el daño renal ha sido iniciado por inmunocomplejos o por disregulación de la vía alterna del complemento.
 - C) La GnMP asociada a gammapatía monoclonal muestra inmunoglobulinas monotípicas con restricción a cadenas ligeras lambda o kappa.
 - D) La microscopía electrónica es el *gold estándar* para distinguir entre las formas mediadas por inmunoglobulinas o por complemento.
13. **Elija la opción incorrecta, de acuerdo a las recomendaciones de la Guía práctica sobre el diagnóstico y tratamiento de la hipertensión arterial de la Sociedad Española de Hipertensión - Liga Española para la Lucha contra la Hipertensión Arterial (SEH-LELHA) 2022:**
- A) Se mantiene un umbral de 140/90 mmHg como definición de hipertensión arterial.
 - B) El objetivo de control para la mayoría de los pacientes es un nivel de presión arterial por debajo de 120/70 mmHg.
 - C) Se promueve como terapia inicial la combinación de dos medicamentos en una sola pastilla en la mayoría de los pacientes.
 - D) Se debe buscar el control óptimo de la tensión arterial en un plazo de 3 meses.

14. **Un hombre de 45 años, previamente sano, desarrolla un cuadro de fiebre y gastroenteritis aguda con importante diarrea líquida. En el análisis de sangre se observa sodio 140 mmol/L, potasio 3,2 mmol/L, cloro 85 mEq/L y bicarbonato 38 mmol/L. El pH arterial es 7,60 y la PCO2 arterial 42 mmHg. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es FALSA?:**
- A) El paciente tiene una alcalosis metabólica.
 - B) Los valores de PCO2 reflejan una acidosis respiratoria compensadora.
 - C) El anión GAP es de 17 mEq/L.
 - D) La hipocloremia e hiperpotasemia se debe a pérdidas gastrointestinales.
15. **No es una causa infrecuente de hipertensión secundaria:**
- A) Feocromocitoma.
 - B) Hipotiroidismo.
 - C) Síndrome de Cushing.
 - D) Hiperaldosteronismo primario.
16. **Respecto la patología renal asociada a virus de la hepatitis B, indique la respuesta falsa:**
- A) La patología glomerular más frecuente es la nefropatía membranosa.
 - B) Es el principal agente vírico responsable de la crioglobulinemia mixta esencial.
 - C) También se ha asociado con la poliarteritis nodosa, nefropatía IgA y amiloidosis.
 - D) El tratamiento con entecavir o tenofovir requiere ajuste de dosis a la función renal.
17. **En cuanto al tratamiento del fracaso renal agudo, señale la respuesta falsa:**
- A) En la rabdomiólisis está indicada la expansión de volumen y la alcalinización de la orina.
 - B) En el síndrome hepatorenal están indicadas la paracentesis para disminuir la presión intraabdominal, la administración de albúmina y la terlipresina.
 - C) El uso de furosemida mejora la mortalidad y la supervivencia libre de diálisis.
 - D) El uso de dopamina a baja dosis no está justificado en el fracaso renal agudo en base a la evidencia clínica y experimental.
18. **Los cambios morfológicos en la nefrotoxicidad aguda por inhibidores de la calcineurina (ICN) predominan en:**
- A) Capilares glomerulares.
 - B) Intersticio.
 - C) Túbulos.
 - D) Mesangio.
19. **De las siguientes entidades, no se asocia con hipokaliemia:**
- A) Síndrome de Liddle.
 - B) Enfermedad de Gitelman.
 - C) Síndrome de Gordon.
 - D) Síndrome de Bartter tipo V.
20. **Con respecto al síndrome de Gitelman, señale la afirmación FALSA:**
- A) Está causado por un defecto congénito en el transportador NaCl del túbulo distal.
 - B) El tratamiento se basa en la administración de cloruro potásico y sales de magnesio.
 - C) Hay una disminución en la reabsorción del Ca²⁺ que causa hipercalciuria.
 - D) Se hereda de forma autosómica recesiva.
21. **De los siguientes factores hay uno que no aumenta de forma circunstancial la albuminuria:**
- A) Infección urinaria.
 - B) Ejercicio físico.
 - C) Fiebre.
 - D) Toma de diuréticos.

22. **Indique la afirmación incorrecta sobre los hallazgos histológicos en la enfermedad renal diabética:**
- A) El hallazgo más precoz es un engrosamiento difuso de la membrana basal.
 - B) La lesión más frecuente de la diabetes tipo I es la glomeruloesclerosis nodular.
 - C) Según la clasificación de Tervaert, en la clase IV se observa esclerosis de más del 50% de los glomérulos.
 - D) En la inmunofluorescencia directa puede aparecer tinción lineal difusa con IgG en membrana basal glomerular.
23. **¿Qué son las Áreas de Salud, conforme el artículo 56 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad? (indique la respuesta correcta conforme a la citada norma):**
- A) Son estructuras que extenderán su acción a una población no inferior a 100.000 habitantes ni superior a 250.000.
 - B) Son estructuras auxiliares que desarrollan las siguientes actividades: a) En el ámbito de la atención primaria de salud, a través tanto de los equipos de apoyo. b) En el nivel de atención especializada, a realizar en los hospitales y centros de especialidades dependientes funcionalmente de aquéllos.
 - C) Son las estructuras fundamentales del sistema sanitario, responsabilizadas de la gestión unitaria de los centros y establecimientos del Servicio de Salud de la Comunidad Autónoma en su demarcación territorial y de las prestaciones sanitarias y programas sanitarios a desarrollar por ellos.
 - D) Son complejos funcionales que contarán, como máximo, con los siguientes órganos:
 1. De participación: El Consejo de Salud de Área.
 2. De dirección: El Consejo de Dirección de Área.
 3. De gestión: El Gerente de Área.
24. **¿Cuál de las siguientes tinciones es la mejor para el estudio de la membrana basal glomerular y resaltar los "spikes"?:**
- A) Hematoxilina – Eosina.
 - B) Giemsa.
 - C) Metenammina – Plata.
 - D) Tricrómico de Masson.
25. **Entre los fármacos que provocan hiperpotasemia están todos excepto:**
- A) AINE.
 - B) Digitálicos.
 - C) Pseudoefedrina.
 - D) Inhibidores del sistema renina-angiotensina.
26. **Una de las siguientes complicaciones de la diálisis peritoneal no es debida al aumento de presión intraperitoneal:**
- A) Hernia.
 - B) Fugas.
 - C) Neumoperitoneo.
 - D) Comunicación peritoneo vaginal.
27. **Indique en cuál de las siguientes tubulopatías la zona afectada no es el túbulo proximal:**
- A) Síndrome de Bartter.
 - B) Cistinuria.
 - C) Enfermedad de Dent.
 - D) Síndrome de Fanconi.
28. **En el estudio del sedimento urinario, señale la respuesta falsa:**
- A) La microhematuria puede aparecer hasta en un 4% de los adultos, en los que hay que descartar neoplasia.
 - B) Hasta en un 20% de las microhematurias no se detecta causa y se cataloga de primaria o benigna.
 - C) Se puede observar eosinofilia en la ateroembolia.
 - D) La presencia de cilindros hialinos apoya el diagnóstico de vasculitis.

29. En las *Guías Clínicas Españolas del Acceso Vascular para Hemodiálisis (2017)*, todos los siguientes son factores asociados a peor pronóstico de la fístula arteriovenosa, excepto:
- A) Edad avanzada.
 - B) Tabaquismo.
 - C) Hipertensión arterial.
 - D) Obesidad.
30. Indique cuál de las siguientes afirmaciones sobre la trombosis de la vena renal (TVR) en el trasplante renal es **INCORRECTA**:
- A) Es habitualmente una complicación precoz.
 - B) Puede aparecer hasta 2 meses después del trasplante en el contexto de un rechazo agudo.
 - C) En la TVR debe intentarse una trombectomía urgente con revisión de la anastomosis.
 - D) La inversión del flujo diastólico aislado en la ecodoppler es un hallazgo específico de la TVR.
31. Señale la respuesta incorrecta en relación al estudio del sedimento de orina:
- A) Una orina muy alcalina (pH mayor a 7) puede ser sugestiva de infección por *Proteus mirabilis*.
 - B) La orina almacenada durante tiempo prolongado o expuesta a la luz puede dar falso negativo para bilirrubina.
 - C) Se considera normal la presencia de 1 a 3 hematíes por campo de 400 aumentos.
 - D) El recuento de Addis se realiza en orina de primera hora de la mañana.
32. En las *“KDOQI Clinical Practice Guideline For Vascular Access: 2019 Update”*, no se considera criterio de maduración del acceso vascular:
- A) Palpación de vena superficial, con trayecto relativamente recto.
 - B) Diámetro de la vena de drenaje, medido por ecografía > 6 mm.
 - C) Distancia vena-piel > 6 mm.
 - D) $Q_A \geq 600$ ml/min.
33. Indique la respuesta **INCORRECTA** respecto a la cistinuria:
- A) La manifestación clínica más conocida es el desarrollo de litiasis urinaria.
 - B) La litiasis de cistina suele ser radiopaca por lo que la radiografía simple es de gran utilidad en el diagnóstico.
 - C) Es importante la alcalinización de la orina para mantener un pH entre 7-7,5.
 - D) La D-Penicilamina es una de las opciones terapéuticas de estos pacientes.
34. En el tratamiento de la hipertensión en pacientes con enfermedad renal crónica (ERC), marque la respuesta falsa:
- A) Las directrices 2021 *Kidney Disease. Improving Global Outcomes (KDIGO)* recomiendan que la ingesta dietética de sodio se limite a niveles < 90 mmol de sodio por día.
 - B) La mayoría de los pacientes con ERC requieren múltiples medicamentos para lograr un control adecuado de la PA.
 - C) Clortalidona es una alternativa terapéutica para los pacientes con ERC en estadio 4 e hipertensión no controlada.
 - D) Los betabloqueantes se consideran tratamiento de primera línea en pacientes con ERC.
35. Con respecto a la acidosis tubular renal (ATR) indique la respuesta **INCORRECTA**:
- A) La ATR tipo II se caracteriza por una acidosis metabólica hiperclorémica con anión GAP normal.
 - B) La ATR tipo I puede manifestarse durante la adolescencia o edad adulta como una nefrolitiasis.
 - C) En la ATR hiperpotasémica los pacientes no pueden acidificar la orina por debajo de un pH 5,5 tras sobrecarga ácida.
 - D) La ATR tipo II se puede observar con frecuencia en el contexto del síndrome de Fanconi.

36. **En cuanto al túbulo renal, señale la respuesta correcta:**
- A) La mayor parte del transporte del calcio filtrado se reabsorbe en el túbulo proximal y asa de Henle medular.
 - B) Los segmentos S1 y S2 tienen un transportador de alta afinidad para la glucosa.
 - C) Los SGLT1 y SGLT2 (transportadores sodio-glucosa) sólo se expresan en el túbulo proximal.
 - D) El 60% del magnesio filtrado se absorbe en el túbulo proximal.
37. **Un cardiólogo de 67 años con Enfermedad Renal Crónica (ERC) estadio 3 (TFGe 45 ml/min) acude a su consulta habitual con nefrología. Actualmente toma metoprolol, albuterol, espironolactona y ocasionalmente paracetamol. Tiene hipertensión y diabetes mellitus tipo 2 de larga evolución. ¿Cuál de los siguientes factores no aumenta el riesgo de hiperpotasemia en la ERC?:**
- A) Metoprolol.
 - B) Espironolactona.
 - C) Diabetes Mellitus.
 - D) Albuterol.
38. **De acuerdo con el artículo 18 de la Ley 7/2007, de 4 de abril, para la Igualdad entre Mujeres y Hombres, y de Protección contra la Violencia de Género en la Región de Murcia, las Administraciones Públicas competentes (indique la respuesta correcta, conforme a la citada norma):**
- A) Llevarán a cabo programas de empleo estable que permitan elevar la cuota de participación de las mujeres en el mercado laboral promoverán la generación de nuevos yacimientos de empleo.
 - B) Establecerán ayudas dirigidas a asociaciones para el fomento de la contratación femenina.
 - C) Promoverán ayudas para aquellas iniciativas profesionales emprendidas por hombres, especialmente en aquellos sectores en donde se encuentran infrarrepresentadas.
 - D) Podrán suscribir convenios con las asociaciones del tercer sector al objeto de promover la constitución y consolidación de iniciativas empresariales promovidas mayoritariamente por mujeres.
39. **Una de las siguientes tubulopatías hereditarias tiene una herencia autosómica dominante:**
- A) Síndrome de Bartter clásico.
 - B) Síndrome de Gitelman.
 - C) Síndrome de Liddle.
 - D) Síndrome de Dent.
40. **Según los resultados del estudio EPIRCE, ¿qué porcentaje de mayores de 64 años presenta una disminución del filtrado glomerular por debajo de 60 ml/min?:**
- A) 9,60%.
 - B) 14,30%.
 - C) 21,60%.
 - D) 25,20%.
41. **Referente a la diabetes y a la enfermedad renal, indique la respuesta verdadera:**
- A) En diabéticos, el desarrollo de enfermedad renal incrementa la mortalidad sin relación con el grado de disminución de la función renal.
 - B) El diagnóstico de enfermedad renal diabética exige la presencia de microalbuminuria o proteinuria.
 - C) La anemia aparece de forma más precoz y su tratamiento puede mejorar la cardiopatía isquémica y la hipertrofia ventricular izquierda.
 - D) La nefropatía junto a la retinopatía forma parte de las complicaciones macroangiopáticas de la diabetes.
42. **El déficit de Klotho puede ocasionar todas las siguientes menos una:**
- A) Arritmias.
 - B) Disfunción endotelial.
 - C) Calcificación vascular.
 - D) Poliglobulia.

43. **Señale la respuesta CORRECTA respecto a la reabsorción renal de sodio:**
- A) En el asa ascendente de Henle se reabsorbe sodio, sin reabsorber agua.
 - B) En el túbulo colector se reabsorbe un 20% del sodio.
 - C) La mayor reabsorción de sodio se produce en el túbulo distal.
 - D) La reabsorción de sodio en el túbulo proximal está mediada por la aldosterona.
44. **Respecto a la hipertensión en embarazadas, señale le respuesta falsa:**
- A) Es la complicación médica más habitual del embarazo.
 - B) El objetivo del tratamiento es tensión arterial sistólica entre 130-150 y tensión arterial diastólica entre 80-100 mmHg.
 - C) En gestantes con hipertensión crónica está indicado el uso precoz de aspirina para prevención del desarrollo de preeclampsia.
 - D) Tras un episodio de preeclampsia, si la hipertensión se mantiene más de 6 semanas postparto debe realizarse un estudio.
45. **De los siguientes enunciados, indique cuál es falso:**
- A) Los cambios realizados en los últimos años en las membranas de polisulfona, con objeto de mejorar su rendimiento, han empeorado su biocompatibilidad.
 - B) Se han descrito reacciones alérgicas a las membranas sintéticas de hemodiálisis de polisulfona y polietersulfona, pero no con membranas de poliaryletersulfona y de poliacrilonitrilo.
 - C) El triacetato de celulosa carece de PVP y bisfenol A.
 - D) Todas las membranas implicadas en las reacciones adversas a membranas sintéticas (RAMS) tienen en común que contienen polivinilpirrolidona (PVP).
46. **Respecto a la glomerulonefritis membranoproliferativa (GnMP) asociada a virus hepatitis C, señale la incorrecta:**
- A) La afectación glomerular que se asocia con más frecuencia a la infección por VHC es la crioglobulinemia tipo II, cuyo patrón histológico suele ser de GnMP tipo I.
 - B) El tratamiento de la GnMP asociada al VHC va encaminado a reducir o eliminar la replicación viral.
 - C) En los casos que cursan con insuficiencia renal rápidamente progresiva, síndrome nefrítico o afectación de un órgano vital, se debe plantear tratamiento inmunosupresor, a la vez que se inicia el tratamiento antiviral.
 - D) En casos muy severos, con hemorragia pulmonar o afectación renal severa, se debe considerar la asociación de plasmaféresis.
47. **Señale la opción incorrecta respecto a la Enfermedad de Cacchi-Ricci:**
- A) Se caracteriza por la dilatación de la porción terminal de los túbulos colectores.
 - B) Los quistes están limitados a las pirámides medulares y, especialmente, las papilas renales.
 - C) Se considera un trastorno hereditario, con un patrón de herencia autosómica recesiva.
 - D) El tamaño renal es normal o ligeramente aumentado.
48. **La infección por adenovirus puede producir en los trasplantes renales:**
- A) Nefritis intersticial.
 - B) Cistitis hemorrágica.
 - C) Neumonía.
 - D) Todas las anteriores.
49. **En cuanto a la malacoplaquia, señale la respuesta falsa:**
- A) Es producida por *Morganella*.
 - B) Es una enfermedad granulomatosa crónica.
 - C) Se pueden observar cuerpos de Michaelis Gutmann.
 - D) Puede afectar además de al tracto urinario, a otros órganos.

50. **Entre los hallazgos histológicos de las microangiopatías trombóticas, no es correcto:**
- A) Las lesiones pueden aparecer en glomérulo, intersticio y vasos.
 - B) Siempre se objetiva la presencia de trombos.
 - C) La inmunoelectroforesis puede ser positiva para IgM, C3 e IgG.
 - D) La hipertrofia de la íntima de las arteriolas produce la imagen en capas de cebolla.
51. **De acuerdo con lo dispuesto en 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 elevará anualmente una memoria de las actividades desarrolladas (indique la respuesta correcta conforme a la citada norma):**
- A) Al Senado.
 - B) Al Congreso.
 - C) A las Cortes.
 - D) Al Ministerio de Sanidad.
52. **Señale la respuesta INCORRECTA con respecto a las neoplasias en el trasplante renal:**
- A) El cáncer cutáneo es la patología neoplásica más prevalente de la población trasplantada renal.
 - B) El virus de Epstein-Barr (VEB) se ha relacionado con el desarrollo de la enfermedad linfoproliferativa postrasplante.
 - C) La incidencia del carcinoma de células renales en los riñones nativos es igual a la de la población no trasplantada.
 - D) El herpes virus humano 8 se ha relacionado con el desarrollo del sarcoma de Kaposi tras el trasplante renal.
53. **Los niveles máximos permisibles de aluminio en el agua para hemodiálisis son:**
- A) 0,1 mg/L.
 - B) 0,01 mg/L.
 - C) 0,05 mg/L.
 - D) 0,5 mg/L.
54. **Según las guías KDIGO 2022 de manejo de diabetes en enfermedad renal, los antagonistas mineral corticoides (ARM) no esteroideos estarían indicados en todos estos supuestos excepto uno. Señálelo:**
- A) Agregado al tratamiento de primera línea en pacientes con diabetes tipo 2 y riesgos alto de eventos cardiovasculares.
 - B) Agregado al tratamiento de primera línea en pacientes con diabetes tipo 2 con proteinuria persistente.
 - C) Agregado al tratamiento de primera línea en pacientes en pacientes con HTA resistente y filtrado glomerular < 25ml/min.
 - D) En pacientes con insuficiencia cardíaca o hiperaldosteronismo.
55. **Señale la opción incorrecta respecto a la Nefropatía Membranosa (NM):**
- A) No es preciso realizar biopsia renal para confirmar el diagnóstico de NM en pacientes con síndrome nefrótico y anti-PLA2R positivos.
 - B) Los pacientes con NM deben ser evaluados para detectar afecciones asociadas, independientemente de la presencia o ausencia de anticuerpos anti-PLA2R y/o anticuerpos anti-THSD7A.
 - C) El estudio MENTOR no encontró inferioridad a 12 meses del tratamiento con Rituximab vs Ciclofosfamida.
 - D) En los pacientes con NM y muy alto riesgo las Guías KDIGO recomiendan tratar con Ciclofosfamida y Glucocorticoides.

56. **Respecto al síndrome de Liddle, señale la afirmación FALSA:**
- A) Se trata con triamtereno o amiloride.
 - B) Causa acidosis metabólica hipercaliémica.
 - C) La secreción de aldosterona es mínima.
 - D) Las manifestaciones clínicas son consecuencia de una reabsorción tubular excesiva de ClNa.
57. **En la respuesta inflamatoria secundaria a la interacción entre el circuito de diálisis y la sangre del paciente, marque la respuesta FALSA:**
- A) Es menor con membranas celulósicas al ser más biocompatibles.
 - B) Podría contribuir a la pérdida de la función renal residual más rápida en pacientes en hemodiálisis que en diálisis peritoneal.
 - C) Está involucrada en el envejecimiento prematuro y trastornos inmunitarios.
 - D) No se ha demostrado que con membranas más biocompatibles se precise menores dosis de eritropoyetina.
58. **¿Cuál es la enfermedad glomerular primaria más frecuente en todo el mundo?:**
- A) Nefropatía diabética.
 - B) Nefropatía IgA.
 - C) Glomerulonefritis rápidamente progresiva.
 - D) Enfermedad renal poliquística.
59. **Respecto a la amiloidosis AL señale la respuesta falsa:**
- A) Es la forma más frecuente de amiloidosis sistémicas.
 - B) Suele cursar con proteinuria intensa.
 - C) Compromete con frecuencia al sistema nervioso central.
 - D) La cadena ligera más frecuentemente implicada es de tipo lambda.
60. **Respecto al tratamiento inmunosupresor actual utilizado en el trasplante renal es cierto todo EXCEPTO:**
- A) La hipertensión producida por los inhibidores de la calcineurina tiende a ser menos intensa en los pacientes tratados con tacrolimus que ciclosporina.
 - B) El tratamiento con ciclosporina se asocia a un aumento de la incidencia de colelitiasis.
 - C) La azitromicina puede reducir la hiperplasia gingival causada por la ciclosporina.
 - D) El tacrolimus asocia un menor riesgo de diabetes postrasplante que la ciclosporina.
61. **Un hombre de 65 años con enfermedad renal crónica inicia hemodiálisis programada. Acude a su centro para recibir la 3ª sesión quejándose de dolor torácico agudo y disnea de esfuerzo desde hace 2-3 días. Sus constantes vitales son: Tª 37,1°C, frecuencia cardíaca 118 lpm, frecuencia respiratoria 25 rpm, presión arterial de 128/74 mmHg y saturación O2 90% con aire ambiente. Es trasladado a urgencias donde se realiza un angioTAC pulmonar que informa de embolismo pulmonar bilateral y se inicia perfusión intravenosa de heparina sódica. Al 5º día del ingreso, sufre la trombosis de la fístula arteriovenosa y su hemograma muestra un recuento de plaquetas que ha disminuido un 30% desde el ingreso. ¿Cuál de los siguientes anticoagulantes sería el más apropiado para el paciente en esta situación?:**
- A) Dabigatrán etexilato.
 - B) Argatrobán monohidrato.
 - C) Fondaparinux sódico.
 - D) Edoxabán tosilato.

201

301

456

350

211

131

62. **Respecto al tratamiento para la infección por virus de la hepatitis C con enfermedad renal asociada, marque la respuesta falsa:**
- A) El tratamiento con antivirales de acción directa ha conseguido tasas de curación de la infección superiores al 95%.
 - B) Puede estar indicada la terapia inmunosupresora en pacientes con vasculitis, o glomerulonefritis graves. 339
 - C) El rituximab es el fármaco de elección en los pacientes con crioglobulinemia mixta asociada al virus de la hepatitis C.
 - D) Los antivirales de acción directa deben administrarse durante 12 meses.
63. **¿Cuál es la causa principal de hipoglicosilación en la IgA de los pacientes con nefropatía IgA?:**
- A) Mutaciones en el ADN que codifica la síntesis de la región bisagra de la IgA1.
 - B) Infecciones. 458
 - C) Mutaciones del sistema de complemento.
 - D) Es desconocida.
64. **¿Cuáles son los primeros síntomas que experimentan los pacientes cuando la función renal está mínimamente alterada?:**
- A) Anorexia y náuseas.
 - B) Poliuria y nicturia. 435
 - C) Parestesias y calambres.
 - D) Retención de volumen y edemas.
65. **Los inhibidores de la Enzima Convertidora de Angiotensina (ECA) predisponen a los pacientes a una reacción anafiláctica cuando se exponen a... ¿cuál de los siguientes dializadores?:**
- A) Triacetato de celulosa.
 - B) Poliacrilonitrilo. 113
 - C) Polisulfona.
 - D) Polieterarilsulfona.
66. **Según la clasificación de Banff, un paciente con una biopsia del injerto renal que muestra un t 2 + i 3 + v 1 + g 0 tiene:**
- A) Sospechoso de rechazo agudo celular (cambios borderline).
 - B) Rechazo agudo celular tipo Ia. 250
 - C) Rechazo agudo celular tipo Ib.
 - D) Rechazo agudo celular tipo IIa.
67. **Respecto a la nefropatía lúpica tipo V, marque la respuesta falsa:**
- A) Es una nefropatía lúpica no proliferativa.
 - B) La forma de presentación más frecuente es como síndrome nefrótico.
 - C) La transformación de una clase V a una clase IV puede indicar buena respuesta al tratamiento con remisión. 316
 - D) El riesgo de progresar a enfermedad renal terminal es menor que en el tipo III.
68. **En cuanto a las manifestaciones clínicas de la vasculitis IgA, señale la respuesta falsa:**
- A) La afectación renal suele estar presente en un 21-54%.
 - B) Los pacientes que presentan importante dolor abdominal pueden ser erróneamente diagnosticados de un proceso infeccioso o un proceso que requiera cirugía. 462
 - C) El síntoma inicial más frecuente es la artritis y las artralgiás.
 - D) Las lesiones dermatológicas se caracterizan por una púrpura palpable, que puede ser pruriginosa.

69. **Un paciente con síndrome nefrótico presenta súbitamente dolor lumbar, hematuria, incremento significativo de la proteinuria y rápido deterioro de la función renal. Usted debe pensar que dicho paciente probablemente ha desarrollado:**
- A) Un síndrome hemolítico-urémico.
 - B) Una trombosis de la vena renal.
 - C) Una glomerulonefritis rápidamente progresiva.
 - D) Una coagulación intravascular diseminada.
70. **Entre las interacciones farmacológicas de los inhibidores de la calcineurina (ICN), ¿cuál de las siguientes es FALSA?:**
- A) Los antagonistas del calcio aumentan los niveles de ICN.
 - B) Rifampicina e isoniazida disminuyen los niveles de ICN.
 - C) Eritromicina disminuye los niveles de ICN.
 - D) Ketoconazol aumenta los niveles de ICN.
71. **De acuerdo con la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales (indique la respuesta correcta conforme a la citada norma):**
- A) Los trabajadores tienen derecho a una protección eficaz en materia de seguridad y salud en el trabajo. Lo que supone la existencia de un correlativo deber de las Administraciones Públicas respecto del personal a su servicio.
 - B) El coste de las medidas relativas a la seguridad y la salud en el trabajo podrá recaer sobre los trabajadores.
 - C) El empresario aplicará las medidas que integran el deber general de prevención con sujeción, solo, a estos cuatro principios generales:
 - a) Evitar los riesgos.
 - b) Evaluar los riesgos que no se puedan evitar.
 - c) Combatir los riesgos en su origen.
 - d) Adaptar el trabajo a la persona.
 - D) La efectividad de las medidas preventivas no deberá prever las distracciones o imprudencias no temerarias que pudiera cometer el trabajador.
72. **Apoya el diagnóstico de fracaso renal agudo prerrenal (señale la respuesta falsa):**
- A) Cociente urea plasmática/creatinina plasmática mayor de 40.
 - B) Sodio en orina menor de 20 mEq/L.
 - C) Excreción fraccional de sodio menor de 1%.
 - D) Hiperpotasemia.
73. **En un paciente anúrico, en hemodiálisis, la eliminación de sodio se consigue principalmente mediante:**
- A) Difusión.
 - B) Convección.
 - C) Convección y difusión.
 - D) Ósmosis.

243

264

022

421

145

74. Una mujer de 22 años, previamente sana, sufre un politraumatismo secundario a un accidente de tráfico. Se queja de dolor torácico, está hipotensa y el equipo de emergencias le pauta oxigenoterapia, analgesia y 6 litros de suero salino isotónico para remontar la presión arterial. Ya en el hospital se aprecian múltiples fracturas costales en la radiografía de tórax. En la analítica tiene sodio de 135 mmol/L, potasio de 3,8 mmol/L, cloro de 115 mmol/L y bicarbonato de 18 mmol/L. En los gases arteriales pCO₂ de 39 mmHg y pH de 7,28. Con esta información, ¿cuál de las siguientes explicaciones es la adecuada?:
- A) Es probable que el tratamiento analgésico le haya adormilado y eso justificaría la acidosis respiratoria con hipoventilación.
 - B) La paciente tiene una acidosis metabólica hiperclorémica que se puede explicar por el aporte de volumen.
 - C) Se trata de una acidosis metabólica compensada con una alcalosis respiratoria.
 - D) El cuadro es compatible con una acidosis metabólica con anión GAP alto. Podría tratarse de una acidosis láctica secundaria a mala perfusión tisular por la hipotensión inicial.
75. En cuanto a la estimación del funcionamiento renal, señale la respuesta falsa:
- A) El cálculo a través del aclaramiento de creatinina en 24 horas puede infraestimar el filtrado glomerular.
 - B) La ecuación de Schwartz se puede utilizar para estimar el filtrado glomerular en la población pediátrica.
 - C) La fórmula de Cockcroft-Gault sobreestima el filtrado glomerular.
 - D) La inulina es el marcador de filtración glomerular de referencia pero su uso es poco práctico.
76. Fracaso renal agudo por fármacos. Señale la relación falsa:
- A) AINES – Vasoconstricción y alteración de la hemodinámica vascular.
 - B) AINES – Toxicidad de las células tubulares.
 - C) Aminoglucósidos – Obstrucción de la luz tubular.
 - D) Aciclovir – Obstrucción de la luz tubular.
77. ¿Cuál de las siguientes es una tubulopatía del túbulo proximal?:
- A) Síndrome de Fanconi.
 - B) Enfermedad de Gitelman.
 - C) Enfermedad de Liddle.
 - D) Diabetes insípida nefrogénica.
78. En el fracaso renal agudo por contrastes yodados, señale la respuesta falsa:
- A) Característicamente tienen EFNa menor de 1.
 - B) La incidencia varía del 3% al 7% sin factores de riesgo hasta ser del 50% si enfermedad renal crónica previa.
 - C) La inyección del radiocontraste disminuye de forma abrupta pero transitoria el flujo plasmático renal.
 - D) Iodixanol es un contraste yodado isoosmolar.
79. Un hombre de 47 años, con antecedentes de síndrome depresivo, es atendido en urgencias tras ser encontrado en su domicilio inconsciente. En la gasometría arterial destaca: pH 6,94; HCO₃ 35 mEq/L; PCO₂ 17 mmHg. El anión GAP o hiato aniónico es de 35 (valor normal 12 ± 2). La glucemia y la creatinina son normales y los cuerpos cetónicos negativos. La osmolaridad calculada revela un valor de 295 mOsm/kg frente a una osmolaridad medida directamente de 325 mOsm/kg. Señale la afirmación CORRECTA:
- A) El paciente presenta una acidosis mixta.
 - B) Debe descartarse la posibilidad de intoxicación por metanol.
 - C) Se trata de una acidosis metabólica por pérdida de bicarbonato. Hay que descartar diarreas o pérdidas renales.
 - D) Dada la disminución de bicarbonato, es ineludible su reposición inmediata con el objetivo de alcanzar, en la primera hora, sus valores plasmáticos normales.

80. De acuerdo con la Ley 7/2007, de 4 de abril, para la Igualdad entre Mujeres y Hombres, y de Protección contra la Violencia de Género en la Región de Murcia (indique la respuesta correcta, conforme a la citada norma):
- A) El Gobierno Regional aprobará cada legislatura un plan general que recoja de forma coordinada y global las líneas de intervención y directrices que deben orientar la actividad de los poderes públicos murcianos en materia de igualdad de mujeres y hombres.
 - B) Las Administraciones públicas podrán contemplar en sus presupuestos las cantidades necesarias para la elaboración y ejecución de los Planes de Igualdad de Mujeres y Hombres.
 - C) Los planes si no contienen cláusulas de evaluación y seguimiento sobre la ejecución de éstos y el alcance de las medidas diseñadas o grado de consecución de los objetivos previstos, serán denunciados ante la organización sindical competente.
 - D) Las Direcciones Generales de las diferentes Consejerías, garantizarán que las leyes, órdenes o programas sectoriales que puedan impulsar se ajusten al principio de igualdad de mujeres y hombres, conforme a lo dispuesto en la presente ley.
81. ¿Cuál de las siguientes glomerulopatías es la causa más frecuente de síndrome nefrótico en el anciano?:
- A) Glomerulonefritis membranosa.
 - B) Glomeruloesclerosis segmentaria y focal.
 - C) Amiloidosis renal.
 - D) Nefropatía IgA.
82. En la estratificación del riesgo cardiovascular en el paciente hipertenso, ¿cuál de los siguientes supuestos no corresponde con uno de riesgo alto?:
- A) Hipertensión normal-alta con enfermedad renal crónica grado 5.
 - B) Hipertensión grado 1 con diabetes mellitus sin daño orgánico asociado.
 - C) Hipertensión grado 2 con enfermedad renal crónica grado 3.
 - D) Hipertensión grado 3 sin evidencia de daño en órgano diana.
83. ¿Cuál es la diferencia entre recaídas y reinfecciones en las ITUS recurrentes?:
- A) En las recaídas se aísla un microorganismo diferente después del tratamiento, en las reinfecciones el mismo.
 - B) En las recaídas se aísla el mismo microorganismo después del tratamiento, en las reinfecciones se aísla un microorganismo distinto.
 - C) En ambos casos se aísla un mismo microorganismo.
 - D) En ambos casos se aísla un microorganismo diferente.
84. Según las *Guías Clínicas Españolas del Acceso Vascular para Hemodiálisis de 2017*, del Grupo Español Multidisciplinar del Acceso Vascular (GEMAV), se debe plantear intervenir sobre la estenosis de una fístula arteriovenosa (FAV) que cumpla 2 criterios principales y 1 adicional. En dichas guías, ¿cuál de los siguientes no es uno de los criterios?:
- A) Reducción > 50% luz del vaso.
 - B) Ratio PVS > 2.
 - C) Diámetro de luz permeable < 3 mm.
 - D) Q_A Absoluto < 500 ml/min.
85. Respecto a la enfermedad renal quística adquirida, marque la respuesta correcta:
- A) No aparece en pacientes con daño renal crónico que no estén en diálisis.
 - B) Aparece con más frecuencia en pacientes en hemodiálisis que en diálisis peritoneal.
 - C) El riesgo de padecerla es mayor en pacientes varones.
 - D) Su desarrollo puede hacer que aumenten las necesidades de eritropoyetina.

86. **En relación a la Glomerulonefritis postinfecciosa IgA dominante, señale el enunciado que no es correcto:**
- A) Se presenta con mayor frecuencia en varones > 65 años.
 - B) Se trata de una patología mediada por inmunocomplejos.
 - C) El agente infeccioso más frecuentemente implicado es el *Streptococo β-hemolítico*.
 - D) Se ha relacionado con el consumo de tóxicos: alcohol, drogas por vía parenteral.
87. **La modalidad de diálisis peritoneal automatizada TIDAL presenta unas ventajas entre las que no se encuentra:**
- A) Menos alarmas nocturnas.
 - B) Menores molestias al final del drenaje.
 - C) Menor tiempo de llenado y vaciado.
 - D) Mejor aclaramiento de medias moléculas.
88. **De acuerdo con Ley 3/2009, de 11 de mayo, de los derechos y deberes de los usuarios del sistema sanitario de la Región de Murcia, los usuarios del sistema sanitario público tienen derecho, en el ámbito de la atención primaria (indique la respuesta correcta conforme a la citada norma):**
- A) A la asistencia sanitaria y a la cartera de servicios ofertada en un plazo de tiempo no superior a siete días, en centros públicos o en centros privados integrados en la Red Sanitaria de utilización pública de la Región de Murcia.
 - B) A disponer, dentro del ámbito del sistema sanitario público, de una segunda y tercera opinión facultativa sobre su proceso cuando concurren especiales circunstancias de riesgo o gravedad, bien en el ámbito de las técnicas diagnósticas bien en el procedimiento o tratamiento terapéutico, en los términos que reglamentariamente se determine.
 - C) A la libre elección de médico de familia, pediatra y centro de salud de entre los existentes en el área de salud en que resida el usuario así como respecto del resto de profesionales sanitarios titulados de atención primaria, siempre que estén adscritos al centro de salud al que pertenezca el facultativo elegido.
 - D) A participar, de manera activa e informada, en la toma de decisiones terapéuticas que afecten a su persona, exclusivamente ante situaciones en las que existan diferentes alternativas de tratamiento basadas en la evidencia científica.
89. **Elija la respuesta correcta en relación a la hematuria:**
- A) Se considera anormal la presencia de 1 a 3 hematíes por campo de 400 aumentos.
 - B) La hematuria transitoria puede ser debida a practicar un ejercicio extenuante.
 - C) La aparición de hematíes dismórficos es patognomónico de enfermedad glomerular, independientemente de su porcentaje.
 - D) La proteinuria suele estar ausente en pacientes con hematuria de origen urológico.
90. **Varón de 85 años con antecedentes de hipertensión y diabetes mellitus tipo 2 consulta para evaluación de una masa renal izquierda de 2,9 cm hallada incidentalmente en un TAC. Todas sus constantes vitales y pruebas de laboratorio son normales. Su índice de masa corporal (IMC) es de 26,9 kg/m². ¿Cuál es la actitud inicial más adecuada para este paciente?:**
- A) Biopsia renal percutánea.
 - B) Seguimiento cada 3 a 6 meses.
 - C) Realizar una ecografía.
 - D) Nefrectomía.
91. **Respecto a las microangiopatías trombóticas primarias (MAT) indique la respuesta FALSA:**
- A) Pueden ser hereditarias o adquiridas.
 - B) Incluyen la purpura trombótica trombocitopénica, el síndrome urémico-hemolítico típico y la MAT mediada por complemento.
 - C) Es típica la afectación del riñón y el sistema nervioso central.
 - D) Su diagnóstico requiere la biopsia de tejidos.

92. **En el síndrome urémico-hemolítico típico mediado por toxina Shiga, señale la respuesta correcta:**
- A) Está indicado el uso de antibióticos ya que disminuye la duración de la diarrea y la producción de la toxina.
 - B) La HTA al inicio es frecuente pero no es un factor de riesgo para el desarrollo de enfermedad renal crónica.
 - C) La afectación neurológica es la complicación aguda más grave.
 - D) La recurrencia en el trasplante renal es frecuente con pérdida de la función del injerto.
93. **Aunque las técnicas de imagen no son necesarias en la mayoría de los casos en la evaluación de las peritonitis en diálisis peritoneal, sí serían recomendables en los siguientes supuestos excepto uno. Señálelo:**
- A) Cultivo de líquido peritoneal positivo para flora mixta.
 - B) Presentación de signos de sepsis.
 - C) Dolor intenso.
 - D) Antecedentes clínicos que sugieran una alta probabilidad de origen secundario de la infección.
94. **Son medios de cultivo validados para el cultivo microbiológico del de agua y líquido de diálisis (Norma UNE-EN 23500-5:2019) los siguientes, excepto:**
- A) Agar Triptonaglucosa extracto de levadura (TGEA).
 - B) Agar chocolate.
 - C) Agar de Reasoner número 2 (R2A).
 - D) Agar de Triptona de soja (TSA).
95. **En los pacientes con nefropatía secundaria a reflujo vesicoureteral que presentan proteinuria nefrótica con niveles de albúmina sérica normal, ¿cuál es el patrón histológico glomerular habitual?:**
- A) Glomeruloesclerosis focal y segmentaria.
 - B) Glomerulonefritis membranosa.
 - C) Nefropatía por cambios mínimos.
 - D) Glomerulonefritis proliferativa mesangial.
96. **En relación a los factores clínicos asociados a mal pronóstico en la nefropatía IgA, señale la respuesta falsa:**
- A) Proteinuria mayor de 1 g.
 - B) Empeoramiento de función renal.
 - C) Hipertensión arterial.
 - D) Hematuria macroscópica.
97. **En la nefropatía asociada a anticoagulación, señale la opción incorrecta:**
- A) El daño renal puede ser irreversible.
 - B) La aparición de macrohematuria es mucho más frecuente que la de microhematuria.
 - C) Histológicamente se caracteriza por la obstrucción de los túbulos renales por hematíes, con mínimas o ausentes anomalías en glomérulos al microscopio óptico, en la inmunofluorescencia y microscopía electrónica.
 - D) La edad > 80 años y el sexo masculino se consideran factores de riesgo.
98. **Todos estos fármacos aumentan los niveles de tacrolimus EXCEPTO:**
- A) Fluconazol.
 - B) Eritromicina.
 - C) Verapamilo.
 - D) Fenitoína.

99. En cuanto al aspecto radiológico de las litiasis, señale la respuesta falsa:

- A) Los cálculos coraliformes están formados a menudo por estruvita.
- B) Los cálculos coraliformes están formados a menudo por cistina.
- C) Los cálculos de xantina son radioopacos.
- D) Los cálculos de ácido úrico son radiotransparentes.

467

100. Hombre de 30 años que acude al servicio de urgencias por disnea rápidamente progresiva tras comenzar con un cuadro catarral de vías altas en las últimas 48 horas. En la exploración se advierte un aumento del trabajo respiratorio, fiebre de 39°C, taquipnea (40 rpm) y cianosis. En la auscultación pulmonar se aprecian estertores crepitantes gruesos en la base pulmonar izquierda. En el hemograma se observa una leucocitosis de 17.000/mm³ con desviación a la izquierda y una hemoglobina de 14 g/dL. Los electrolitos séricos son Na⁺ 139 mEq/L, K⁺ 4,5 mEq/L, Cl⁻ 102 mEq/L y CO₂ 20 mEq/L. La gasometría arterial basal es pH 7,53, PCO₂ 26 mmHg, PO₂ 40 mmHg, SO₂ 80%, HCO₃ 22 mEq/L. Desde el punto de vista del equilibrio ácido-base, la situación que mejor describe a este paciente es:

226

- A) Hiperventilación marcada y acidosis metabólica.
- B) Alcalosis respiratoria crónica.
- C) Alcalosis respiratoria y acidosis respiratoria.
- D) Hiperventilación y alcalosis respiratoria aguda.

101. De las alteraciones hormonales en la enfermedad renal crónica, señale la respuesta falsa:

- A) Ritmo circadiano de TSH alterado.
- B) Disminución de prolactina.
- C) Disminución de testosterona.
- D) Conversión de T₄ a T₃ alterada.

446

102. De acuerdo con el Tratado de la Unión Europea, las instituciones de la Unión, son (indique la respuesta correcta conforme a la citada norma):

- A) El Parlamento Europeo, El Consejo Europeo, El Consejo, La Comisión Europea, El Tribunal de Justicia de la Unión Europea, El Banco Central Europeo, y El Tribunal de Cuentas.
- B) El Parlamento Europeo, El Consejo Europeo, El Consejo, La Comisión Europea, El Tribunal de Justicia de la Unión Europea y el Comité Económico y Social.
- C) El Parlamento Europeo, El Consejo Europeo, El Consejo, La Comisión Europea, El Tribunal de Justicia de la Unión Europea, el Comité Económico y Social y el Comité de las Regiones.
- D) El Parlamento Europeo, El Consejo Europeo, El Consejo, La Comisión Europea, El Tribunal de Justicia de la Unión Europea, El Banco Central Europeo, El Tribunal de Cuentas, el Comité Económico y Social y el Comité de las Regiones.

003

103. Un paciente de 48 años acude al hospital por un cuadro de fiebre de 40°C, dolor lumbar izquierdo y disuria, con una tensión arterial de 90/50 mmHg. En la analítica de sangre destaca: Na 137 mmol/l, K 5,1 mmol/l, Cl 103 mmol/L, pH 7,42, HCO₃ 12 mmol/L, PCO₂ 20 mmHg, creatinina 1,6 mg/dl. ¿Cuál de los siguientes diagnósticos es cierto?:

260

- A) Acidosis mixta con anión GAP elevado.
- B) El paciente no presenta alteraciones del equilibrio ácido-base, ya que tiene un pH normal.
- C) Acidosis metabólica con anión GAP elevado y alcalosis respiratoria.
- D) Alcalosis mixta.

104. ¿Qué factor favorece la formación de cálculos de fosfato cálcico?:

- A) pH urinario alto.
- B) pH urinario bajo.
- C) Es independiente del pH.
- D) pH neutro.

466

105. **Indique la respuesta falsa sobre la púrpura trombótica trombocitopénica (PTT):**
- A) Su etiología es congénita en la mayoría de los casos.
 - B) Se caracteriza por deficiencia severa de ADAMTS13 con una actividad menor del 5-10%.
 - C) El tratamiento de la PTT se realiza con intercambios plasmáticos hasta normalizar la actividad hemolítica.
 - D) En casos refractarios está indicado el uso de rituximab.
106. **¿Cuál de las siguientes tinciones es la mejor para diferenciar el calcio?:**
- A) Hematoxilina – Eosina.
 - B) Ácido peryódico de Schiff (PAS).
 - C) Tricrómico de Masson.
 - D) Von Kossa.
107. **¿Cuál de estas afirmaciones sobre el tratamiento de la hiponatremia es VERDADERA?:**
- A) Si la hiponatremia es aguda la corrección puede ser rápida y llegar hasta la normalización.
 - B) Una corrección inapropiadamente rápida de una hiponatremia crónica puede llevar a la mielinólisis pónica.
 - C) Uno de los factores de riesgo para el síndrome de desmielinización osmótica es la malnutrición y el alcoholismo.
 - D) En pacientes con hiponatremia secundaria a síndrome de secreción inadecuada de ADH (SIADH) el tratamiento es la infusión de suero salino isotónico al 0,9%.
108. **Con respecto a la nefropatía por el poliomavirus BK señale la afirmación FALSA:**
- A) Se caracteriza histológicamente por una nefritis intersticial y puede ser difícil de diferenciar de un rechazo agudo.
 - B) La primera actitud terapéutica es la disminución de la inmunosupresión.
 - C) El cidofovir ha resultado ser eficaz en el tratamiento.
 - D) El punto de corte de viremia para predecir la nefropatía por BK se ha establecido en 10^4 copias.
109. **Respecto a los fármacos utilizados en el tratamiento de las vasculitis asociadas a anticuerpos anticitoplasma de neutrófilos (ANCA), marque la respuesta correcta:**
- A) El uso del rituximab puede reducir los costes de la terapia.
 - B) En el tratamiento de mantenimiento, la dosis de rituximab deben administrarse según el título de ANCA y el recuento de linfocitos Bcd19.
 - C) Metotrexato no debería ser utilizado en pacientes con filtrado glomerular < de 60 ml/min.
 - D) En pacientes en hemodiálisis debe mantenerse el tratamiento al menos 1 año, aunque no presenten manifestaciones extrarrenales.
110. **De acuerdo con la Ley 4/1994, de 26 de julio, de Salud de la Región de Murcia, toda la estructura asistencial de los servicios de salud públicos o concertados, debe estar en disposición de ser utilizada para (indique la respuesta correcta conforme a la citada norma):**
- A) La docencia pregraduada, postgraduada y continuada de los profesionales sanitarios.
 - B) La docencia postgraduada y continuada de los profesionales sanitarios.
 - C) La docencia pregraduada y continuada de los profesionales sanitarios.
 - D) La docencia pregraduada y postgraduada de los profesionales sanitarios.
111. **Los siguientes antígenos se han asociado con la Nefropatía Membranosa (NM) primaria, excepto:**
- A) THSD7A.
 - B) Sema3B.
 - C) PLA₂R.
 - D) Todos están asociados a la NM.

112. **¿Cuál de las siguientes situaciones no es indicación para prescribir diálisis peritoneal automatizada?:**
- A) Prevención de infecciones peritoneales.
 - B) Pacientes con transporte peritoneal alto.
 - C) Pérdida de función renal residual.
 - D) Preferencia del paciente.
113. **Un varón de 51 años con antecedentes de diabetes mellitus, hipertensión y tabaquismo crónico presenta hematuria macroscópica de dos días de duración. También refiere un empeoramiento de su disnea habitual de 2 meses de duración, asociado a tos seca. En radiografía de tórax se objetiva un nódulo pulmonar. La biopsia de la lesión pulmonar fue positiva para un carcinoma de células renales de células claras en estadio IV de bajo riesgo. En TAC también se objetivan múltiples lesiones óseas. ¿Cuál sería el tratamiento de elección?:**
- A) Cabozantinib.
 - B) Cisplatino.
 - C) Gemcitabina.
 - D) Ipilimumab.
114. **Respecto a los nuevos fármacos para el tratamiento de las vasculitis asociadas a anticuerpos anticitoplasma de neutrófilos (ANCA), señale la respuesta incorrecta:**
- A) Avacopan, en combinación con rituximab o ciclofosfamida, podría estar indicado para el tratamiento de inducción en la granulomatosis con poliangeítis para intentar reducir la dosis de esteroides.
 - B) Mepolizumab es un anticuerpo monoclonal humanizado indicado para el tratamiento de la poliangeítis microscópica recidivante.
 - C) Leflunomida podría usarse en caso de intolerancia al tratamiento con otros inmunosupresores.
 - D) El bloqueo de IL-6 con tozilizumab es una opción terapéutica en pacientes con poliarteritis nodosa refractaria.
115. **¿Qué tampón se utiliza en las soluciones de hemodiálisis?:**
- A) Bicarbonato y cloruro.
 - B) Bicarbonato solamente.
 - C) Bicarbonato y citrato.
 - D) Bicarbonato y glucosa.
116. **Las gammopatías monoclonales están asociadas a una amplia variedad de enfermedades renales, que pueden clasificarse según el nivel de la nefrona donde se produce la lesión. Dentro de las siguientes, una presenta afectación a nivel tubular y glomerular. Márquela:**
- A) Glomerulonefritis crioglobulinémica tipo 1.
 - B) Glomerulonefritis inmunotactoide.
 - C) Enfermedad por depósito de Ig monoclonal.
 - D) Glomerulonefritis fibrilar.
117. **¿En cuál de las siguientes situaciones sería menos rentable una biopsia renal?:**
- A) Sospecha de glomerulonefritis rápidamente progresiva.
 - B) Sospecha de rechazo agudo del injerto renal.
 - C) Síndrome nefrótico.
 - D) Microhematuria aislada.

118. Un paciente con Enfermedad Renal Crónica Avanzada (ERCA) vive actualmente con su hijo en Alcantarilla y tiene su Médico de Atención Primaria en El Fenazar. Inicialmente se decidió por tratamiento renal sustitutivo con Diálisis Peritoneal, pero en la última visita cambió de opinión y ahora desea hemodiálisis. ¿En qué área sanitaria y hospital iniciará, de forma programada, la hemodiálisis?:
- A) Área I - Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca.
 - B) Área II - Hospital Gral. Universitario Santa Lucía.
 - C) Área III - Hospital Rafael Méndez.
 - D) Área VII - Hospital General Universitario Reina Sofía.
119. De todas estas entidades, ¿cuál tiene menos probabilidad de desarrollar una glomerulonefritis rápidamente progresiva?:
- A) Glomerulonefritis postinfecciosa.
 - B) Glomerulonefritis membranoproliferativa.
 - C) Glomerulonefritis IgA.
 - D) Glomerulonefritis focal y segmentaria.
120. En la amiloidosis asociada a diálisis señale la respuesta incorrecta:
- A) Se ha descrito hasta en el 80% de los pacientes en diálisis prolongadas (>10-15 años).
 - B) Tras el trasplante renal los depósitos de β 2-microglobulina se reducen con mejoría de los síntomas.
 - C) La β 2-microglobulina forma parte del complejo mayor de histocompatibilidad de tipo I.
 - D) Puede ocasionar espondiloartropatía destructiva, afectando de forma predominante a la columna dorsal.
121. En pacientes con infección por SARS-CoV2 se han descrito casos de glomerulonefritis secundaria. De los siguientes, ¿cuál ha sido la más frecuentemente descrita?:
- A) Nefropatía IgA.
 - B) Glomeruloesclerosis focal y segmentaria, variante colapsante.
 - C) Nefropatía membranosa.
 - D) Glomeruloesclerosis focal y segmentaria, variante perihiliar.
122. Una mujer de 29 años presenta desde hace 7 meses edema facial, en las extremidades inferiores y proteinuria. Sus pruebas de laboratorio están en rangos normales, excepto la ratio proteínas/creatinina en orina que es de 4,2 g/g. La biopsia renal mostró nefropatía membranosa con inmunofluorescencia (IF) positiva para PLA2R. Las pruebas de lupus, hepatitis y VIH fueron negativas. ¿Cuál de los siguientes factores tiene más probabilidades de ser positivo en la IF de este paciente?:
- A) Tinción positiva para IgA e IgM.
 - B) Tinción positiva para IgG4.
 - C) Tinción C1q fuertemente positiva.
 - D) Tinción mesangial fuertemente positiva para IgA.
123. En relación a la glomerulonefritis proliferativa extracapilar (GNEC), señale la respuesta FALSA:
- A) El hallazgo patognomónico es la presencia de semilunas epiteliales dentro del espacio de Bowman.
 - B) Puede aparecer de "novo" o complicando enfermedades glomerulares específicas.
 - C) Los hallazgos de la inmunofluorescencia son variables de acuerdo con el tipo de glomerulonefritis.
 - D) La GNEC más frecuente en adultos es la mediada por inmunocomplejos.
124. La clasificación AKIN (señale la respuesta falsa):
- A) Es una modificación del sistema RIFLE.
 - B) Emplea un sistema de estadios funcionales identificados por números, que corresponden a los 3 primeros estadios RIFLE.
 - C) Los cambios de concentraciones de creatinina son reflejados en un periodo de menos de 48 horas.
 - D) Los cambios de volumen de diuresis son reflejados en un periodo de 24 horas.

125. En cuanto a los transportadores sodio-glucosa, señale la respuesta correcta:

- A) SGLT1 está codificado en el cromosoma 18.
- B) SGLT2 está codificado en el cromosoma 6.
- C) La selectividad de SGLT1 es similar para galactosa y glucosa.
- D) La selectividad de SGLT2 es similar para galactosa y glucosa.

404

126. En la glomerulonefritis focal y segmentaria (GFyS) señale la respuesta INCORRECTA:

- A) La ausencia de síndrome nefrótico en un paciente con GFyS sugiere que estamos ante una glomerulonefritis secundaria y debemos hacer estudio para descartar causa secundaria.
- B) En la microscopía electrónica en los pacientes con GFyS la fusión global de podocitos frente a la fusión parcheada orienta al diagnóstico de causa idiopática.
- C) La recurrencia de la GFyS idiopática en el trasplante renal es del 20-50% generalmente en los primeros meses después del trasplante.
- D) La inmunofluorescencia es específica mostrando habitualmente depósitos significativos de inmunocomplejos.

236

127. Señale la respuesta falsa en relación a la uremia:

- A) El incremento de urea potencia la síntesis de ácido guanidino-succínico.
- B) El incremento de urea favorece el sangrado.
- C) El incremento de urea disminuye la concentración de isocianato.
- D) El incremento de urea no es el único factor relacionado con la sintomatología urémica.

440

128. De acuerdo con la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias, los programas de formación de las especialidades en Ciencias de la Salud (indique la respuesta correcta conforme a la citada norma):

- A) Son elaborados por la Comisión Nacional de la Especialidad y deben especificar los objetivos cualitativos y cuantitativos y las competencias profesionales que ha de cumplir el aspirante al título a lo largo de cada uno de los cursos anuales en que se dividirá el programa formativo.
- B) Son elaborados por la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud y se publicarán en el "Boletín Oficial del Estado".
- C) Son elaborados por el Ministerio de Educación, Cultura y Deporte, y aprobados por el Ministerio de Sanidad y Consumo. Serán periódicamente revisados y actualizados.
- D) Son elaborados por el Ministerio de Sanidad y Consumo. Serán periódicamente revisados y actualizados y se publicarán en el Boletín Oficial de cada Comunidad Autónoma.

017

129. ¿Cuál de los siguientes no es criterio de síndrome de secreción inadecuada de ADH (SIADH)?:

- A) Hiponatremia < 135 mEq/l y osmolaridad plasmática < 280 mOsm/kg.
- B) Osmolaridad urinaria inapropiadamente elevada con función renal normal.
- C) Hipervolemia clínica.
- D) Ausencia de tratamiento con diuréticos.

206

130. Señale la respuesta correcta sobre el uso de antimaláricos, principalmente hidroxicloroquina, en la nefropatía lúpica:

- A) Solo está indicada en la nefropatía lúpica de clase histológica tipos I y II.
- B) No es preciso ajuste de dosis en pacientes con descenso del filtrado glomerular.
- C) Tiene un efecto favorable en las complicaciones vasculares y óseas, pero no mejora el pronóstico de la nefropatía.
- D) En pacientes con enfermedad renal crónica en diálisis se debe mantener el tratamiento.

318

131. La gammagrafía renal (señale la respuesta falsa):

- A) Utiliza el ácido dimercaptosuccínico (DMSA) marcado con ^{99m}Tc (tecnecio 99).
- B) Sólo una pequeña porción del DMSA se une a las proteínas plasmáticas.
- C) Los valores normales de función diferencial renal están entre el 45% y el 55%.
- D) Las pirámides y sistemas colectores no captan DMSA y aparecen como defectos de captación.

418

132. Los siguientes factores se han asociado con la patogénesis del síndrome de piernas inquietas (SPI), excepto:
- A) Déficit de Serotonina.
 - B) Antecedentes familiares positivos.
 - C) Déficit cerebral de hierro.
 - D) Deficiencia de dopamina y aumento de los niveles de glutamato.
133. Respecto a los síndromes en nefrología, indique la opción incorrecta:
- A) La proteinuria transitoria puede producirse como consecuencia del ejercicio físico y no reviste gravedad.
 - B) El síndrome nefrítico cursa invariablemente con hematuria.
 - C) El síndrome nefrítico se acompaña de cilindros grasos (lipiduria).
 - D) La proteinuria por ortostatismo aparece en sujetos mayores y supone un riesgo de progresión a insuficiencia renal.
134. Según la normativa UNE-EN ISO 23500-5:2019 sobre “Preparación y Gestión de Calidad de los Fluidos para Hemodiálisis y Terapias Relacionadas”, el fluido de diálisis ultrapuro se define como aquel cuyo contenido en bacterias y endotoxinas es:
- A) Bacterias < 25 UFC/100 mL y Endotoxinas < 0,1 UI/mL.
 - B) Bacterias < 0,3 UFC/mL y Endotoxinas < 0,3 UI/mL.
 - C) Bacterias < 10 UFC/100mL y Endotoxinas < 0,03 UI/mL.
 - D) Bacterias < 0,25 UFC/mL y Endotoxinas < 0,01 UI/mL.
135. En relación a la poliarteritis nodosa (PAN), marque la respuesta falsa:
- A) Afecta a arterias de mediano y pequeño calibre, siendo típica la formación de microaneurismas.
 - B) Es más frecuente en varones con un pico de incidencia en la sexta década de la vida.
 - C) Se ha asociado a infecciones por virus de la hepatitis B y C.
 - D) Ante la sospecha de PAN debe realizarse de forma preferente e inmediata una biopsia renal.
136. En cuanto a la afectación renal de la vasculitis IgA, señale la respuesta falsa:
- A) La severidad de la afectación renal está relacionada con la severidad de la afectación extrarrenal.
 - B) La afectación renal aparece de unos días a un mes después del inicio de los síntomas sistémicos.
 - C) El riesgo de afectación renal es mayor en los niños mayores de 8 años.
 - D) En los niños, las manifestaciones de la vasculitis IgA frecuentemente se resuelven de forma espontánea.
137. Mutaciones en los siguientes genes se han relacionado con la Poliquistosis Renal Autosómica Dominante, excepto:
- A) GANAB.
 - B) PKHD1.
 - C) DNAJB11.
 - D) ALG9.
138. Una de las siguientes afirmaciones sobre el uso de plasmaféresis en la poliangeítis microscópica es falsa, según las recomendaciones del *American College of Rheumatology* y la *European Alliance of Associations for Rheumatology* publicadas en 2022 (ACR/EULAR 2022):
- A) Su uso en la poliangeítis microscópica no disminuye el riesgo de muerte.
 - B) Debe valorarse su empleo en pacientes con riesgo de progresión a insuficiencia renal terminal.
 - C) Se recomienda en los casos de hemorragia alveolar.
 - D) Debe valorarse en los enfermos con poliangeítis microscópica con anticuerpos antimembrana basal glomerular.

139. **¿Cuál de las siguientes afirmaciones es cierta en referencia a la enfermedad renal ateroembólica?:**
- A) Afecta a lechos distales.
 - B) Es precipitada siempre por manipulación endovascular.
 - C) Se puede plantear tratamiento fibrinolítico.
 - D) La presencia de eosinofilia en orina es un marcador muy sensible.
140. **Un paciente con ERC en programa de hemodiálisis acude a su centro de diálisis extrahospitalario situado en el área sanitaria VI-Vega Media del Segura, donde se objetiva trombosis completa de la FAV, por lo que se remite a urgencias para realizar sesión de diálisis. ¿A qué centro hospitalario, con asistencia continuada de Nefrología, se debe remitir?:**
- A) Hospital General Universitario Morales Meseguer.
 - B) Hospital Clínico Universitario Arrixaca.
 - C) Hospital General Universitario Reina Sofía.
 - D) Hospital General Universitario Santa Lucía.
141. **El embarazo en una paciente con nefropatía lúpica se asocia con mayores complicaciones maternas y precisa una revisión y ajuste de la medicación. Indique la respuesta correcta:**
- A) Se debe suspender la hidroxycloquina.
 - B) Los anticalcineurínicos (ciclosporina y tacrolimus) no deben administrarse en el embarazo porque producen hipertensión y diabetes gestacional.
 - C) El micofenolato y la azatioprina son teratógenos.
 - D) Se debe desaconsejar la gestación en pacientes que hayan presentado un brote en los 6 meses previos.
142. **¿Cuál de las siguientes no es una causa de alcalosis metabólica en pacientes con Enfermedad Renal Crónica (ERC) en diálisis?:**
- A) Desnutrición.
 - B) Transfusión masiva de sangre.
 - C) Hipercapnia.
 - D) Consumo de Cocaína (*crack*).
143. **Entre los efectos de la uremia, señale la respuesta falsa:**
- A) Reducción del gasto energético total.
 - B) Aumento de grelina y leptina.
 - C) Resistencia a la insulina.
 - D) Incremento del colesterol total.
144. **Según las “KDOQI Clinical Practice Guideline For Vascular Access: 2019 Update”, cuando existan razones válidas para el uso de catéter venoso central (CVC) y se prevea una duración prolongada (>3 meses) sin uso previsto de un acceso arteriovenoso (AV), el CVC puede colocarse en las siguientes localizaciones por orden de preferencia:**
- A) Yugular externa – Yugular interna – Femoral – Subclavia – Lumbar.
 - B) Yugular interna – Yugular externa – Femoral – Subclavia – Lumbar.
 - C) Femoral – Yugular externa – Yugular interna – Lumbar – Subclavia.
 - D) Femoral – Yugular interna – Yugular externa – Subclavia – Lumbar.

336

168

320

101

441

138

145. Señale la secuencia correcta respecto a la aparición de las manifestaciones electrocardiográficas en una hiperkaliemia aguda relacionadas con la concentración de potasio:
- A) Ondas T picudas - Ensanchamiento progresivo del complejo QRS - Prolongación del intervalo PR - Ondas sinusoidales - Fibrilación ventricular - Asistolia.
 - B) Ondas T picudas - Prolongación del intervalo PR - Ensanchamiento progresivo del complejo QRS - Ondas sinusoidales - Fibrilación ventricular - Asistolia.
 - C) Prolongación del intervalo PR - Ondas T picudas - Ensanchamiento progresivo del complejo QRS - Prolongación del intervalo PR - Ondas sinusoidales - Fibrilación ventricular - Asistolia.
 - D) Ondas T picudas - Prolongación del intervalo PR - Ensanchamiento progresivo del complejo QRS - Fibrilación ventricular - Ondas sinusoidales - Asistolia.
146. En una biopsia renal todas las siguientes lesiones indican cronicidad menos una:
- A) Semilunas fibrosas.
 - B) Asas de alambre.
 - C) Glomeruloesclerosis.
 - D) Fibrosis intersticial.
147. En relación a la evaluación funcional de la membrana peritoneal mediante la prueba de equilibrio peritoneal (PEP) y su implicación para la prescripción en diálisis peritoneal, señale la respuesta correcta:
- A) Los pacientes bajos transportadores obtienen una máxima capacidad de UF y aclaramiento de solutos con técnicas de recambio rápidos.
 - B) El aumento del volumen de los recambios consigue un mayor aclaramiento de solutos que el aumento de la frecuencia de los recambios.
 - C) El aumento de la osmolaridad de la solución de diálisis produce un aumento en el volumen de UF, pero disminuye el aclaramiento de solutos.
 - D) El aumento del tiempo de permanencia de los recambios permite un aumento de la depuración de urea, sobre todo en pacientes con transporte peritoneal alto.
148. Varón de 75 años que acude al hospital por insuficiencia renal rápidamente progresiva, anuria, mal estado general y fiebre. Los datos de laboratorio muestran ANCA's positivos y Ac antimembrana basal negativos. Se realiza biopsia renal. En la tinción hematoxilina-eosina se observa glomerulonefritis necrotizante con reacción epitelial extracapilar y formación de semilunas en el 80% de los glomérulos. Las técnicas de inmunofluorescencia directa para IgA, IgG, IgM, C3, C1q, kappa y lambda son negativas. ¿Cuál es el diagnóstico anatomopatológico?:
- A) Glomerulonefritis postinfecciosa.
 - B) Vasculitis pauciinmune.
 - C) Nefropatía IgA.
 - D) Síndrome de Goodpasture.
149. En el síndrome de desgaste proteico-energético propuesto por la Sociedad Renal Internacional de Nutrición y Metabolismo, se tienen en cuenta todos los siguientes criterios excepto:
- A) Albúmina.
 - B) Pérdida del perímetro de la cintura.
 - C) Pérdida de masa muscular.
 - D) Ingesta dietética.
150. Las siguientes glomerulopatías incluyen hallazgos de enfermedad podocitaria EXCEPTO:
- A) Enfermedad por cambios mínimos.
 - B) Glomerulonefritis mesangial por IgM.
 - C) Glomerulonefritis focal y segmentaria.
 - D) Glomerulonefritis membranosa.

126

411

365

245

442

267