

# OSAKIDETZA

2018ko otsailaren 14ko 171/2018  
Erabakiaren bidez, egindako  
Oposaketa-Lehiaketarako deia  
(EHAA 45 Zkia. 2018ko  
martxoaren 5ekoa)

Concurso-Oposición  
convocado por Resolución  
171/2018 de 14 de febrero de  
2018 (B.O.P.V. N° 45 de 5 de  
marzo de 2018)

**KATEGORIA: FAK. ESP. NEFROLOGIAKO MEDIKUA**

**CATEGORÍA: FAC. ESP. MÉDICO NEFROLOGÍA**

Proba eguna: **2018ko maiatzaren 27a**  
Fecha prueba: **27 de mayo de 2018**

*1. ariketa / 1er. ejercicio*  
*A Eredua / Modelo A*



## 1 LA NEFRINA

- 1a) Se expresa en el diafragma de hendidura (slit diaphragma) de las células viscerales epiteliales.
- 1b) Es muy ubicua. Aparece en diferentes partes del glomérulo y el túbulo.
- 1c) Sólo aparece en la época fetal, desapareciendo en adultos.
- 1d) Es uno de los componentes principales de las células intersticiales tipo 1.

## 2 DIGA CUÁL DE LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES RESPECTO A LA ENDOTELINA ES FALSA:

- 2a) La endotelina es un potente vasoconstrictor producido por células endoteliales vasculares.
- 2b) La endotelina 1 es la que se produce a nivel renal.
- 2c) La endotelina bloquea la secreción de prostaglandinas.
- 2d) Los receptores de la endotelina B se expresan en el glomérulo (células mesangiales y podocitos).

## 3 ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES ENUNCIADOS RESPECTO A LAS FÓRMULAS DE ESTIMACIÓN DE FILTRADO GLOMERULAR ES CORRECTA?:

- 3a) Sirve para clasificar el grado de función tubular.
- 3b) La CKD-EPI tiene fórmulas diferentes según el valor de creatinina.
- 3c) Un filtrado glomerular de 15 corresponde a un estadio 5.
- 3d) En pacientes afroamericanos el coeficiente de corrección que se aplica es <1.

## 4 ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES CON RESPECTO A LAS COMPLICACIONES DE LA BIOPSIA RENAL ES CIERTA?:

- 4a) La hipertensión arterial no controlada no aumenta el riesgo de sangrado.
- 4b) La microhematuria es una complicación poco frecuente.
- 4c) La fistula arteriovenosa es frecuente, pero suele ser asintomática.
- 4d) La desmopresina no es útil para reducir las complicaciones hemorrágicas.

## 5 REGULACIÓN DE LA OSMOLARIDAD PLASMÁTICA. ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES RESPUESTAS ES CIERTA?:

- 5a) Los osmorreceptores se encuentran en el tronco del encéfalo.
- 5b) Precisa de modificaciones >5% para que se corrija la osmolalidad.
- 5c) Se secreta la hormona antidiurética en la hipófisis anterior para regularla.
- 5d) La hormona antidiurética aumenta la permeabilidad hídrica de los túbulos colectores.

## 6 PACIENTE CON SIADH EN LA QUE POR ERROR SE ADMINISTRAN SOLUCIONES HIPOTÓNICAS CON DISMINUCIÓN DE LA NATREMIA DE 130 A 108 MEQ/L. ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES ES CORRECTA?

- 6a) No se han descrito casos de fallecimiento.
- 6b) Las mujeres jóvenes tienen más riesgo de lesiones graves.
- 6c) La clínica neurológica solo se produce por la rápida reposición.
- 6d) La corrección de la natremia se debe realizar con suero salino isotónico.

**7 ANTE UNA CISTITIS NO COMPLICADA QUE VA A TRATAR. ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES RESPUESTAS ES CORRECTA?:**

- 7a) La duración óptima si se usa amoxicilina-clavulánico es de 3 días.
- 7b) El moxifloxacino no estaría indicado para la cistitis.
- 7c) La fosfomicina trometamol se debe administrar durante 3 días.
- 7d) Si el germen es resistente al antibiótico usado, la tasa de curación es <10%.

**8 EN UNA PACIENTE CON SÍNDROME NEFRÓTICO, ¿QUÉ ALTERACIÓN EN LAS PROTEÍNAS PLASMÁTICAS ES CIERTA?:**

- 8a) Aumento de  $\alpha_2$  y  $\beta$  globulinas.
- 8b) Aumento de la proteína fijadora del cobre.
- 8c) Elevación de la IgG.
- 8d) Aumento del factor XII.

**9 CON RESPECTO A LA GLOMERULOSCLEROSIS FOCAL Y SEGMENTARIA: ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES RESPUESTAS CONSIDERA CORRECTA?:**

- 9a) Es una causa rara de síndrome nefrótico.
- 9b) No recidiva tras el trasplante.
- 9c) Se asocia a nefropatía por reflujo.
- 9d) No se asocia a fármacos.

**10 ¿CUÁL DE LOS SIGUIENTES TRATAMIENTOS ESTARÍA INDICADO PARA UN PACIENTE CON NEFROPATÍA IGA CON CREATININA DE 1,2 MG/DL Y PROTEINURIA DE 1,8 GR/DÍA A PESAR DE TRATAMIENTO CON ENALAPRIL Y ESPIRONOLACTONA?**

- 10a) Corticoides solos.
- 10b) Corticoides y azatioprina.
- 10c) Micofenolato mofetilo.
- 10d) Rituximab.

**11 ¿CUÁL DE ESTOS CUADROS NO SE ASOCIA A ENFERMEDAD DE CAMBIOS MÍNIMOS?**

- 11a) Antiinflamatorios no esteroideos.
- 11b) Enfermedad de Hodgkin.
- 11c) Infecciones por estreptococos.
- 11d) Alergia al polen.

**12 SI LE CONSULTAN PORQUE UN PACIENTE HA SIDO DIAGNOSTICADO DE GLOMERULONEFRITIS EXTRACAPILAR PAUCIINMUNE, ¿QUÉ ESPERARÍA ENCONTRAR?**

- 12a) Función renal normal.
- 12b) Síndrome nefrótico sin hematuria.
- 12c) Riñones pequeños, hiperecogénicos.
- 12d) Anticuerpos anticitoplasma de neutrófilos positivos.

- 13 LA PLASMAFÉRESIS EN LA GLOMERULONEFRITIS EXTRACAPILAR:**
- 13a) Se debe realizar a todos los pacientes que tienen creatinina >4 mg/dl.
  - 13b) No se recomienda en pacientes con anticuerpos anti-membrana basal circulantes.
  - 13c) La sustitución se realiza con plasma fresco congelado.
  - 13d) Se recomienda para pacientes que precisan diálisis.
- 14 CUÁL DE LAS SIGUIENTES RESPUESTAS SOBRE LA GLOMERULONEFRITIS POSTESTREPTOCÓCICA ES CIERTA:**
- 14a) Puede ser de aparición esporádica o epidémica.
  - 14b) La proteinuria suele ser de rango nefrótico.
  - 14c) El tratamiento es con esteroides al diagnóstico.
  - 14d) El hallazgo más característico son las jorobas subendoteliales.
- 15 LA GLOMERULONEFRITIS MEMBRANO-PROLIFERATIVA TIPO II O ENFERMEDAD DE DEPÓSITOS DENSOS:**
- 15a) Suele tener en la inmunofluorescencia depósitos de IgG y C3.
  - 15b) Los depósitos densos se asientan principalmente en la zona subepitelial.
  - 15c) Se recomienda el tratamiento con prednisona y rituximab.
  - 15d) Se asocia con niveles persistentemente bajos de C3.
- 16 EN EL SÍNDROME NEFRÓTICO POR CAMBIOS MÍNIMOS DEL ADULTO, ¿CUÁNDO CONSIDERARÍA QUE HAY RESISTENCIA A CORTICOIDES?**
- 16a) No suele haber resistencia a esteroides.
  - 16b) Tras 4 semanas de tratamiento.
  - 16c) Tras 16 semanas de tratamiento.
  - 16d) Tras 6 meses de tratamiento.
- 17 ANTE UN PACIENTE CON DIAGNÓSTICO EN LA BIOPSIA DE NEFROPATÍA MEMBRANOSA:**
- 17a) Habría que tratar desde el diagnóstico con prednisona y ciclofosfamida.
  - 17b) El tratamiento inicial recomendado es eculizumab.
  - 17c) No se recomienda hacer búsqueda de tumores de forma habitual.
  - 17d) Si nivel de albúmina <2 gr/dl se aconseja anticoagular.
- 18 RESPECTO A LA ANATOMÍA PATOLÓGICA DE LA NEFROPATÍA DIABÉTICA, CUÁL DE LOS SIGUIENTES HALLAZGOS SERÍA CARACTERÍSTICO DE ESTA ENFERMEDAD:**
- 18a) Gota capsular.
  - 18b) Adelgazamiento de la membrana basal glomerular.
  - 18c) Depósitos abundantes de IgA a nivel mesangial.
  - 18d) Hialinosis arteriolar sólo de la arteriola aferente.

**19 SEGÚN LA ADA, CUÁL DE LOS SIGUIENTES OBJETIVOS TERAPÉUTICOS A LOGRAR EN PACIENTES DIABÉTICOS ES CIERTO:**

- 19a) Hemoglobina A1c  $\leq 8,0\%$
- 19b) Tensión Arterial  $< 140/90$ .
- 19c) Ingesta proteica  $> 1,2$  gr/kg-día
- 19d) LDL  $< 130$  en prevención primaria.

**20 TRASPLANTE RENAL EN PACIENTES DIABÉTICOS:**

- 20a) El doble trasplante páncreas-riñón está indicado en todo paciente con diabetes mellitus.
- 20b) No se aconseja el trasplante de páncreas aislado.
- 20c) El drenaje del páncreas exocrino es preferible hacerlo a vía digestiva.
- 20d) El riesgo de rechazo agudo es bajo en el trasplante pancreático.

**21 EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS E HIPERLIPEMIA, CUÁL DE LAS SIGUIENTES RECOMENDACIONES DE TRATAMIENTO ES CIERTA:**

- 21a) No se recomienda tratamiento combinado estatina-niacina.
- 21b) La hipetrigliceridemia se debe tratar si niveles de triglicéridos  $> 150$  mg/dl.
- 21c) Los inhibidores de PCSK9 están contraindicados en diabetes mellitus.
- 21d) Las estatinas se asocian con riesgo de deterioro neurológico.

**22 ALGUNOS FÁRMACOS SE ASOCIAN A MAYOR RIESGO DE FORMACIÓN DE LITIASIS. ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES ASOCIACIONES ES CIERTA?:**

- 22a) Vitamina C – Hipercalciuria.
- 22b) Inhibidores de la anhidrasa carbónica – Hipercitraturia.
- 22c) Corticoides – Hiperoxaluria.
- 22d) Triamterene – fármaco insoluble.

**23 DENTRO DE LAS CAUSAS DE SÍNDROME DE FANCONI ADQUIRIDO NO SE ENCUENTRA:**

- 23a) Vancomicina.
- 23b) Mieloma múltiple.
- 23c) Enfermedad de Dent.
- 23d) Intoxicación por plomo.

**24 UN PACIENTE ETIQUETADO COMO SÍNDROME DE BARTTER PRESENTA ADEMÁS NEFROCALCINOSIS E HIPOCALCEMIA. ¿CÓMO LO CLASIFICARÍA?:**

- 24a) S. Bartter tipo I.
- 24b) S. Bartter tipo III.
- 24c) S. Bartter tipo V.
- 24d) S. Gitelman,

- 25      ¿CON CUÁL DE LOS SIGUIENTES QUISTES RENALES SE RECOMIENDA HACER UN SEGUIMIENTO ECOGRÁFICO?:**
- 25a)      Bosniak 2.
  - 25b)      Bosniak 2F.
  - 25c)      Bosniak 3.
  - 25d)      Bosniak 4.
- 26      UN PACIENTE ESTÁ DIAGNOSTICADO DE RIÑÓN EN ESPONJA MEDULAR. ¿QUÉ SINTOMA ESPERARÍA ENCONTRAR?:**
- 26a)      Metástasis pulmonar.
  - 26b)      Insuficiencia renal avanzada.
  - 26c)      Mayor riesgo de infecciones urinarias.
  - 26d)      Hipocalciuria.
- 27      SI UN PACIENTE TIENE UN FEOCROMOCITOMA, ¿CUAL DE LOS SIGUIENTES SÍNTOMAS ESPERARÍA ENCONTRAR?:**
- 27a)      La tríada (cefalea, sudoración, taquicardia) en >50% de los enfermos.
  - 27b)      Hipoglucemia.
  - 27c)      Hipotensión ortostática.
  - 27d)      Ausencia de respuesta a IECA.
- 28      HAY MUCHOS FÁRMACOS QUE PUEDEN INTERFERIR EN LA DETERMINACIÓN DEL COCIENTE RENINA ALDOSTERONA. ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES ES CORRECTA?:**
- 28a)      El amlodipino puede dar un falso negativo.
  - 28b)      La furosemida puede dar un falso positivo.
  - 28c)      El bisoprolol puede dar un falso negativo.
  - 28d)      La doxazosina puede dar un falso positivo.
- 29      ANTE UN PACIENTE DE 70 AÑOS CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y ESTENOSIS DEL 60% EN EL ANGIO-TC, ¿QUÉ DEBERÍA HACER?**
- 29a)      Usar IECA/ARA-II como hipotensor.
  - 29b)      Mantener como TA objetivo 160/100.
  - 29c)      Angioplastia de entrada.
  - 29d)      Anticoagular.
- 30      ¿CUÁL DE LOS SIGUIENTES ES UN FACTOR DE RIESGO DE PREECLAMPSIA?:**
- 30a)      Edad materna mayor de 35 años.
  - 30b)      Índice de masa corporal >23 kg/m<sup>2</sup>.
  - 30c)      Ausencia de complicaciones en las gestaciones previas.
  - 30d)      Diabetes mellitus.

**31 ANTE UNA PACIENTE EMBARAZADA DE 28 SEMANAS CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y AMENAZA DE ABORTO PREMATURO, ¿QUÉ FÁRMACO PODRÍA ESTAR MÁS INDICADO?:**

- 31a) Labetalol.
- 31b) Nifedipino.
- 31c) Alfa metildopa.
- 31d) Hidralazina.

**32 UNA PACIENTE CON TRASPLANTE RENAL QUE DESEA QUEDARSE EMBARAZADA, ¿QUÉ FÁRMACO NO DEBERÍA DISCONTINUAR PREVIO A LA GESTACIÓN?**

- 32a) Micofenolato mofetilo.
- 32b) Everolimus.
- 32c) Losartan.
- 32d) Azatioprina.

**33 ¿CUÁL DE LOS SIGUIENTES FÁRMACOS TIENE MÁS RIESGO DE PRODUCIR ATROFIA DE VELLOSIDADES DUODENALES?:**

- 33a) Enalapril.
- 33b) Olmesartán.
- 33c) Amlodipino.
- 33d) Doxazosina.

**34 ¿CUÁL DE LOS SIGUIENTES FÁRMACOS NO SE RECOMIENDA COMO PRIMERA LINEA DE TRATAMIENTO DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL?:**

- 34a) Clortalidona.
- 34b) Enalapril.
- 34c) Minoxidilo.
- 34d) Nifedipino.

**35 ANTE UN PACIENTE CON NEFROPATÍA MEMBRANOSA, ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES ENFERMEDADES ES MENOS PROBABLE QUE PUDIERA ORIGINAR UNA NEFROPATÍA SECUNDARIA?:**

- 35a) Hepatitis B.
- 35b) Hepatitis C.
- 35c) Citomegalovirus.
- 35d) Sífilis.

**36 ¿CUÁL DE LOS SIGUIENTES TRATAMIENTOS DE LA NEFROPATÍA MEMBRANOSA TIENE MÁS EVIDENCIA CIENTÍFICA?:**

- 36a) Prednisona.
- 36b) Prednisona + clorambucilo.
- 36c) Micofenolato mofetilo.
- 36d) Rituximab.



**37 LOS ANTICUERPOS ANTI-RECEPTOR FOSFOLIPASA A2 EN LA NEFROPATÍA MEMBRANOSA:**

- 37a) Tiene alta especificidad.
- 37b) Son igual de positivos en nefropatía membranosa primaria y secundaria.
- 37c) Tiene baja sensibilidad (<30%).
- 37d) Persisten niveles elevados independientemente de la evolución de la enfermedad.

**38 LA NEFROPATÍA C1Q:**

- 38a) Recuerda clínica e histológicamente a la nefropatía membranosa y a la mesangial IgA.
- 38b) La mayor parte de los pacientes tiene síntomas por síndrome nefrótico y es el principal motivo de diagnóstico.
- 38c) La hematuria es poco frecuente.
- 38d) La evolución renal es favorable.

**39 EN LOS PACIENTES CON GLOMERULONEFRITIS C3 QUE EVOLUCIONA A DIÁLISIS Y SE TRASPLANTAN:**

- 39a) La recidiva es poco frecuente.
- 39b) Si recidiva, ésta es precoz (primer año).
- 39c) El trasplante pancreático simultáneo puede ser beneficioso.
- 39d) Los niveles de C3 en suero no predicen recurrencia.

**40 ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES RESPECTO A LA ERITROPOYETINA ES CIERTA?:**

- 40a) La detección de la hipoxia se realiza a través del TGFβ (tumor growth factor).
- 40b) El principal sitio de producción es el bazo.
- 40c) La eritropoyetina se elimina en la médula ósea.
- 40d) El principal punto de acción es en el paso de normoblasto a reticulocito.

**41 EN UN PACIENTE CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA AVANZADA Y ANEMIA, ¿QUÉ FACTORES RECOMIENDAN LAS GUIAS KDIGO INCLUIR EN LA EVALUACIÓN INICIAL?**

- 41a) Niveles sanguíneos de eritropoyetina.
- 41b) Recuento de reticulocitos.
- 41c) Niveles de ferritina.
- 41d) Vitamina B12.

**42 EN PACIENTES CON ANEMIA POR INSUFICIENCIA RENAL Y QUE PRECISAN TRATAMIENTO CON ERITROPOYETINA, ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES RESPUESTAS ES CORRECTA?:**

- 42a) Se recomienda mantener niveles de hemoglobina >13 gr/dl.
- 42b) No usar hierro i.v. en pacientes en prediálisis, independientemente de los niveles de ferritina.
- 42c) Pasar a hierro i.v. si con hierro oral se alcanzan valores de ferritina>500 ng/ml e I.Sat>30%.
- 42d) Se aconseja corregir el déficit de hierro antes de pautar EPO.

**43 ANTE UN PACIENTE CON FALTA DE RESPUESTA A LA ERITROPOYETINA, ¿QUÉ HARÍA?:**

- 43a) Si hay una hemoglobinopatía, subir la dosis de EPO.
- 43b) Usar andrógenos como coadyuvante.
- 43c) Si hay >130.000 reticulocitos, buscar pérdidas sanguíneas o hemólisis.
- 43d) Si se desarrolla aplasia pura de células rojas aumentar hierro i.v. y mantener dosis EPO.

**44 EL FGF23 ES UNA SUSTANCIA QUE (SEÑALE LA CORRECTA):**

- 44a) Inhibe la 1 $\alpha$ -hidroxilasa.
- 44b) Se sintetiza preferentemente en riñón.
- 44c) Tiene acción hipofosfatúrica.
- 44d) Sus niveles disminuyen en la insuficiencia renal.

**45 ANTE UN PACIENTE CON UNA INTOXICACIÓN POR METANOL, ¿QUÉ TÉCNICA DE DEPURACIÓN EXTRARRENAL USARÍA PREFERENTEMENTE?:**

- 45a) Diálisis peritoneal.
- 45b) Hemoperfusión.
- 45c) Hemofiltración continua venovenosa.
- 45d) Hemodiálisis alto flujo.

**46 UN PACIENTE EN TRATAMIENTO CON LITIO POR UN CUADRO BIPOLAR ACUDE A URGENCIAS POR DETERIORO NIVEL DE CONCIENCIA CON TEMBLOR, DEBILIDAD MUSCULAR Y CONFUSIÓN QUE EVOLUCIONA A CONVULSIONES Y COMA. SU NIVEL DE LITEMIA ES 2,5 MQ/L. ¿QUÉ DEBERÍA HACER?:**

- 46a) Si función renal presente, usar sólo diuréticos.
- 46b) Realizar hemodiálisis.
- 46c) Hacer hemoperfusión por alta fijación a proteínas.
- 46d) Buscar otra causa, no es una intoxicación por litio.

**47 SEÑALE CUÁL DE LAS SIGUIENTES RELACIONES ANTICUERPO – RECEPTOR ES FALSA:**

- 47a) Alemtuzumab – CD52.
- 47b) Basiliximab – CD25.
- 47c) Tofacitinib – JAK3.
- 47d) Belatacept – CD20.

**48 LA RETIRADA DE CORTICOIDES DE LOS PROTOCOLOS DE INMUNOSUPRESIÓN:**

- 48a) Empeora la hipertensión.
- 48b) Se recomienda en pacientes de alto riesgo inmunológico.
- 48c) La mayoría de los protocolos lo suspenden entre 3 y 6 meses.
- 48d) La retirada después del primer año del trasplante está contraindicada.

**49 DENTRO DE LAS CAUSAS DE FUNCIÓN RETARDADA DEL INJERTO, ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES ES MENOS PROBABLE?**

- 49a) Necrosis tubular aguda.
- 49b) Rechazo hiperagudo.
- 49c) Nefrotoxicidad crónica por anticalcineurínicos.
- 49d) Fuga urinaria.

**50 EL BELATACEPT EN TRASPLANTE RENAL:**

- 50a) Se asocia a mayor riesgo de trastornos linfoproliferativos.
- 50b) Ha mostrado mejor supervivencia que ciclosporina A.
- 50c) La tasa de filtrado glomerular fue ligeramente peor que con ciclosporina A.
- 50d) Es de indicación en pacientes con serología virus Epstein Barr negativa.

**51 QUÉ CARACTERÍSTICAS, DE LAS SIGUIENTES, DIFERENCIARÍA UN RECHAZO AGUDO MEDIADO POR ANTICUERPOS FRENTE A UN RECHAZO CELULAR:**

- 51a) Ausencia de anticuerpos anti-HLA o ABO del donante.
- 51b) Existencia de tinción C4d en la biopsia.
- 51c) Mejor pronóstico que el rechazo agudo celular.
- 51d) Infiltrado por células mononucleares en intersticio.

**52 LOS FÁRMACOS INHIBIDORES DE LA CALCINEURINA TIENEN MUCHAS INTERACCIONES FARMACOLÓGICAS QUE PUEDEN ALTERAR SUS NIVELES. SEÑALE CUÁL DE LAS SIGUIENTES ASOCIACIONES ES CIERTA:**

- 52a) Eritromicina – disminuye niveles sanguíneos.
- 52b) Primidona – aumenta niveles.
- 52c) Efavirenz – disminuye niveles.
- 52d) Hierba de San Juan – aumenta niveles.

**53 UN PACIENTE EN LISTA DE ESPERA DE TRASPLANTE RENAL LE PREGUNTA POR LA POSIBILIDAD DE RECIDIVA DE SU ENFERMEDAD RENAL. DIGA CUÁL DE LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES ES CORRECTA:**

- 53a) La nefropatía IgA es infrecuente que recidive.
- 53b) Los niveles de Ac anti-PLA2R no se correlacionan con la posibilidad de recidivas.
- 53c) La recidiva de poliangeítis microscópica son raras y suelen responder a ciclofosfamida.
- 53d) La GNC3 no responde a eculizumab.

**54 ¿CUÁL DE LOS SIGUIENTES FACTORES FAVORECE LA HIPOFOSFATEMIA POST-TRASPLANTE?:**

- 54a) Niveles bajos de FGF23.
- 54b) Toma de sirolimus.
- 54c) Niveles elevados de vitamina D.
- 54d) Hipoparatiroidismo.

**55      ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES VACUNAS NO ACONSEJARÍA A UN PACIENTE CON UN TRASPLANTE RENAL DE 8 MESES DE EVOLUCIÓN?:**

- 55a) Poliomielitis oral.
- 55b) Difteria-tétanos-tosferina.
- 55c) Gripe.
- 55d) Tifoidea V.

**56      INFECCIÓN POR POLIOMAVIRUS EN TRASPLANTE RENAL:**

- 56a) Son virus ARN.
- 56b) La nefropatía BK aparece tardíamente (>2 años).
- 56c) La piedra angular es el tratamiento con leflunomida.
- 56d) La viremia suele preceder a la nefropatía BK.

**57      EL RECHAZO CRÓNICO MEDIADO POR ANTICUERPOS:**

- 57a) Es una causa poco frecuente de pérdida de injerto renal.
- 57b) Es característico el depósito de C4d en capilares peritubulares.
- 57c) Es llamativo la ausencia de fibrosis intersticial.
- 57d) El rituximab se ha demostrado altamente eficaz.

**58      ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES CARACTERÍSTICAS SIRVE PARA CONSIDERAR QUE EL AGUA ES ULTRAPURA?:**

- 58a) Niveles de aluminio <5 mcg/L.
- 58b) Valores bacterianos <0,1 UFC/ml.
- 58c) Ausencia de cloraminas.
- 58d) Niveles de endotoxinas <0,25 UE/ml.

**59      CANALIZACIÓN DE LA VENA YUGULAR:**

- 59a) La micropunción con aguja 21G evita complicaciones.
- 59b) La ecografía no ha demostrado mejoría respecto a la referencia anatómica.
- 59c) Es preferible canalizar la vena yugular externa antes que la interna.
- 59d) La variabilidad anatómica de la vena yugular es escasa.

**60      RECOMENDACIONES PARA EL DIAGNÓSTICO DE INFECCIÓN DE CATÉTER VENOSO CENTRAL:**

- 60a) Es recomendable hacer cultivos protocolizados cada 3 meses.
- 60b) Se recomienda obtener muestras de sangre del catéter y de vena periférica.
- 60c) Se recomienda tratar durante 10 días.
- 60d) Si se retira el catéter no se recomienda cultivar la punta del catéter.

**61      ANTES DE HACER UNAS FÍSTULA ARTERIOVENOSA.**

- 61a) Un diámetro venoso de 1 mm es aceptable.
- 61b) La exploración se debe hacer a nivel de muñeca.
- 61c) Un flujo de arteria braquial de >40 ml/min predice buenos resultados.
- 61d) En el estudio doppler la onda arterial normal es trifásica.

**62 ANTE UN PACIENTE EN HEMODIÁLISIS CON PRESIÓN EN RAMA ARTERIAL DE -300 MMHG ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES CAUSAS ES MENOS PROBABLE?:**

- 62a) Espasmo del vaso de acceso (sólo en fístulas protésicas).
- 62b) Colapso por elevación del brazo.
- 62c) Utilización de aguja de pequeño calibre y flujo alto.
- 62d) Hipotensión arterial.

**63 ANTE UN PACIENTE QUE ACABA DE INICIAR HEMODIÁLISIS:**

- 63a) La función renal residual no se debe tener en cuenta a la hora de prescribir la HD.
- 63b) Un Kru >2 ml/min puede permitir pautar 2 sesiones/semana.
- 63c) El Kru se estima por fórmulas con muestras de creatinina en sangre.
- 63d) El Kru no se ajusta a superficie corporal.

**64 ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES FAVORECE LA HIPOTENSIÓN INTRADIÁLISIS?:**

- 64a) Temperatura 36°C en el baño.
- 64b) Administración de noradrenalina intradiálisis.
- 64c) Neuropatía autonómica.
- 64d) Sodio en dialisate 140 mEq/L.

**65 RESPECTO AL USO DE MIDODRINA EN HEMODIÁLISIS, DIGA CUÁL ES CIERTA:**

- 65a) Se usa para regular el nivel de potasio.
- 65b) Se puede utilizar en pacientes con cardiopatía isquémica activa.
- 65c) Es especialmente útil en pacientes con insuficiencia autonómica.
- 65d) El uso de doxazosina contrarresta sus efectos.

**66 ¿CUÁL DE LOS SIGUIENTES NO ES CAUSA DE CALAMBRES INTRADIÁLISIS?:**

- 66a) Hipovolemia.
- 66b) Alta tasa de ultrafiltración.
- 66c) Uso de soluciones bajas en sodio.
- 66d) Hipertensión.

**67 ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES ES CAUSA DE HEMÓLISIS INTRAVASCULAR?:**

- 67a) Temperatura 37°C del baño de diálisis.
- 67b) Solución de diálisis hipertónica.
- 67c) Glucosa en dialisate 1 gr/L.
- 67d) Contaminación del baño con cloraminas.

**68 ANTE UN PACIENTE CON TROMBOCITOPENIA INDUCIDA POR HEPARINA, ¿QUÉ PODRÍA UTILIZAR?**

- 68a) Heparinización regional.
- 68b) Enoxaparina.
- 68c) Argatroban.
- 68d) Citrato sistémico.

- 69      ¿CÓMO SE DEFINE EL FALLO DE ULTRAFILTRACIÓN CON EL PET 3,86/4,25%?**
- 69a)      D/P creat 4h: <0,64.  
69b)      UF 4h: <400 ml.  
69c)      D/P creat 4h: <0,60.  
69d)      UF 4h: <200 ml
- 70      ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES RESPUESTAS RESPECTO A LAS SOLUCIONES BIOCOMPATIBLES EN DIÁLISIS PERITONEAL ES CORRECTA?:**
- 70a)      Pueden llevar lactato.  
70b)      Permite esterilizar la glucosa en medio alcalino.  
70c)      El bicarbonato va en el mismo apartado que el calcio.  
70d)      No se esterilizan por calor.
- 71      LA DIÁLISIS PERITONEAL “TIDAL”:**
- 71a)      Es una técnica habitual en DPCA.  
71b)      Puede aumentar las alarmas por drenaje insuficiente.  
71c)      Disminuye el dolor que aparece al finalizar el drenaje.  
71d)      Permite incrementar el KTV con menor volumen total.
- 72      SI A UN PACIENTE QUE VA A EMPEZAR DIÁLISIS PERITONEAL SE LE PRESCRIBE DIÁLISIS INCREMENTAL, ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES RESPUESTAS ES CIERTA?:**
- 72a)      La pauta inicial es DPCA 4 recambios/día.  
72b)      La pauta inicial es DPA 5 ciclosx2L en 9h + última infusión 2L.  
72c)      No está indicada en pacientes anúricos.  
72d)      Se define por el aumento progresivo de la concentración de glucosa.
- 73      ¿QUÉ HARÍA PARA INCREMENTAR LA ULTRAFILTRACIÓN EN UN PACIENTE EN DIÁLISIS PERITONEAL?:**
- 73a)      Pasar de DPA a DPCA.  
73b)      Quitar la icodextrina de la pauta de DP.  
73c)      Acortar los tiempos de permanencia.  
73d)      Cambiar a bolsas de 1,36/1,5%.
- 74      EL KTV EN DIÁLISIS PERITONEAL REPRESENTA:**
- 74a)      Reducción de urea durante la sesión de DP.  
74b)      Aclaramiento semanal de urea.  
74c)      Tipo de transporte peritoneal.  
74d)      Ultrafiltración.
- 75      ANTE UNA INFECCIÓN PERITONEAL, ¿QUÉ PAUTA ANTIBIÓTICA INICIAL RECOMIENDA LA ISPD?**
- 75a)      Cefazolina y penicilina benzatina.  
75b)      Daptomicina y meropenem.  
75c)      Amikacina y vancomicina.  
75d)      Vancomicina y ceftazidima.

**76 ¿CUÁL DE LOS SIGUIENTES FRASES RESPECTO A LA INFECCIÓN DEL ORIFICIO DE SALIDA DE CATÉTER DE DIÁLISIS PERITONEAL ES CIERTA?:**

- 76a) Las infecciones por hongos son frecuentes.
- 76b) El tratamiento tópico es suficiente para curar la infección.
- 76c) A veces se requiere extraer el dacron externo para curarla.
- 76d) Es muy raro que se asocie a peritonitis.

**77 EL HIDROTÓRAX:**

- 77a) Es la complicación mecánica más frecuente.
- 77b) Es más frecuente en lado derecho.
- 77c) La composición del líquido es un exudado.
- 77d) El paso a DPA resuelve el problema.

**78 NUTRICIÓN PARENTERAL INTRADIÁLISIS:**

- 78a) Puede disminuir mortalidad en pacientes con albumina <3,4 gr/dl.
- 78b) Se usa tanto en HD como en DP automática.
- 78c) El ritmo de infusión habitual es 1 L/h, con un total de 2000 cal/sesión.
- 78d) Sobreestima el KTV por la infusión de aminoácidos.

**79 CON LOS NUEVOS ESTUDIOS, CUÁL DE LAS SIGUIENTES RECOMENDACIONES RESPECTO AL INICIO DE DIÁLISIS ES CIERTA:**

- 79a) Se debe comenzar diálisis con FG <15 ml/min en pacientes diabéticos.
- 79b) Se debe comenzar diálisis con FG <5-6 ml/min aunque no tenga síntomas urémicos.
- 79c) Se debe comenzar diálisis con FG <10 ml/min si iones controlados.
- 79d) Sólo se debe comenzar diálisis si síntomas urémicos.

**80 HIPERTENSIÓN EN PACIENTES EN DIÁLISIS. SEÑALE CUÁL ES CORRECTA:**

- 80a) En diálisis peritoneal no se recomiendan los IECA/ARA-II.
- 80b) La bioimpedancia no ayuda a ajustar el peso seco.
- 80c) Una elevación de la presión arterial postdiálisis puede ser reactivo a una disminución excesiva del peso seco.
- 80d) La función renal no ayuda al mantenimiento de la euvolemia.

**81 LA PARATIROIDECTOMÍA SE USA POCO ACTUALMENTE, PERO SIGUE TENIENDO ALGUNAS INDICACIONES. SEÑALE CUÁL PODRÍA SER UNA DE ELLAS:**

- 81a) Hiperparatiroidismo con buena respuesta a cinacalcet.
- 81b) Hiperparatiroidismo con hipocalcemia.
- 81c) Hiperparatiroidismo con necrosis cutánea idiopática diseminada.
- 81d) PTH 300 pg/ml a pesar de tratamiento con paricalcitol y cinacalcet.

**82 ANTE UN PACIENTE CON SÍNDROME NEFRÓTICO POR CAMBIOS MÍNIMOS, CORTICO-RESISTENTE, CONTESTE LA CORRECTA:**

- 82a) La ciclofosfamida no es eficaz.
- 82b) La ciclosporina se usa a dosis iniciales de 5 mg/kg·día.
- 82c) El rituximab no está indicado.
- 82d) No se utiliza el micofenolato.

**83 ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES RESPUESTAS RESPECTO AL SÍNDROME ANTI-FOSFOLÍPIDO ES CIERTA?:**

- 83a) A nivel renal sólo afecta a los vasos grandes.
- 83b) El S. antifosfolípido catastrófico se define por la presencia de trombosis venosa profunda bilateral.
- 83c) Se recomienda anticoagular con INR objetivo >3,0
- 83d) Es típico la microhematuria con proteinuria leve (<1 gr/día).

**84 UN PACIENTE ES DIAGNOSTICADO DE ARTERITIS DE TAKAYASU. ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES RESPUESTAS ES CORRECTA?:**

- 84a) Suele producir hipertensión sin elevación de renina.
- 84b) Afecta principalmente a vasos del plexo esplácnico.
- 84c) Puede haber glomerulonefritis mesangial proliferativa.
- 84d) El tratamiento habitual es corticoides + ciclofosfamida.

**85 ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES RESPECTO AL SÍNDROME DE ALPORT ES CORRECTA?:**

- 85a) No debuta como Glomerulonefritis rápidamente progresiva tipo I.
- 85b) Solo afecta a varones.
- 85c) Se produce por una alteración en los lisosomas.
- 85d) Se trata con corticoides.

**86 ANTE UN PACIENTE CON ENDOCARDITIS INFECCIOSA, ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES RESPUESTAS ES CORRECTA?:**

- 86a) La afectación renal es solo por glomerulonefritis.
- 86b) La hipocomplementemia es específica para enfermedad renal.
- 86c) No se acompaña de semilunas.
- 86d) La activación del complemento suele ser por la vía clásica.

**87 NEFROPATÍA VIH:**

- 87a) La lesión característica es la GN mesangioproliferativa.
- 87b) Son característicos los depósitos inmunitarios en la microscopía electrónica.
- 87c) No se han encontrado restos de ARN viral en las biopsias renales.
- 87d) La enfermedad túbulo-intersticial es más severa.



**88 TOLVAPTÁN EN POLIQUISTOSIS RENAL:**

- 88a) Se administra en una sola dosis diaria
- 88b) Disminuye los episodios de dolor.
- 88c) Ha demostrado estabilizar la función renal.
- 88d) La tasa de abandonos es baja.

**89 ENFERMEDAD QUÍSTICA MEDULAR (TUBULOINTERSTICIAL FAMILIAR):**

- 89a) La alteración de la uromodulina se suele asociar a gota.
- 89b) Es de transmisión autosómica recesiva.
- 89c) Se han detectado >10 genes involucrados.
- 89d) La MUC-1 codifica la renina.

**90 EL USO DE CONTRASTE INTRAVENOSO EN ECOGRAFÍA:**

- 90a) Es nefrotóxico.
- 90b) Diferencia con precisión los quistes corticales renales para la clasificación Bosniak.
- 90c) No sirve para evaluar las complicaciones postquirúrgicas del trasplante.
- 90d) La eliminación es hepática.

**91 FIBROSIS SISTÉMICA NEFROGÉNICA:**

- 91a) Todos los contrastes de gadolinio tienen un riesgo similar.
- 91b) La fotoforesis está contraindicada.
- 91c) El trasplante renal puede detener su progresión.
- 91d) Desde el punto de vista histopatológico hay depósitos de eosinófilos.

**92 DIGA CUÁL DE ESTAS AFIRMACIONES ES FALSA:**

- 92a) La atención primaria es el nivel básico e inicial de atención sanitaria.
- 92b) La atención primaria comprende la atención paliativa a enfermos terminales.
- 92c) La atención primaria comprende la asistencia especializada en consultas.
- 92d) La atención primaria comprende la atención a la salud bucodental.

**93 EN RELACIÓN CON EL PLAN DE SALUD DE EUSKADI, DIGA CUÁL DE ESTAS AFIRMACIONES ES FALSA:**

- 93a) Su aprobación corresponde al Gobierno Vasco.
- 93b) Su contenido incluirá, entre otros determinantes, los indicadores de evaluación de los objetivos de salud, gestión y de calidad del sistema.
- 93c) Su evaluación anual corresponde al Consejo de Administración de Osakidetza-Servicio vasco de salud.
- 93d) En él se definen las prioridades que durante el tiempo de su vigencia han de ser atendidas con los recursos disponibles.

**94 LA COMPETENCIA PARA LA REORGANIZACIÓN DE LOS RECURSOS ADSCRITOS A OSAKIDETZA-SERVICIO VASCO DE SALUD MEDIANTE LA MODIFICACIÓN, FUSIÓN O SEGREGACIÓN DE LAS ORGANIZACIONES DE SERVICIOS EXISTENTES Y QUE NO DISPONGAN DE PERSONALIDAD JURÍDICA PROPIA, CORRESPONDE:**

- 94a) Al Consejo de Administración de Osakidetza-Servicio vasco de salud.
- 94b) Al Consejo de Gobierno.
- 94c) A la persona titular del departamento al que esté adscrito Osakidetza-Servicio vasco de salud.
- 94d) A la Dirección General de Osakidetza-Servicio vasco de salud.

**95 CONFORME A LA LEY 41/2002, DE 14 DE NOVIEMBRE, BÁSICA REGULADORA DE LA AUTONOMÍA DEL PACIENTE, EL CONSENTIMIENTO INFORMADO SE OTORGARÁ POR ESCRITO:**

- 95a) Cuando se otorgue por representación.
- 95b) Siempre.
- 95c) Cuando se trate de la aplicación de procedimientos que suponen riesgos o inconvenientes de notoria y previsible repercusión negativa sobre la salud del paciente.
- 95d) Las 3 afirmaciones anteriores son falsas.

**96 A LOS EFECTOS DE LA LEY ORGÁNICA 15/1999, DE 13 DE DICIEMBRE, DE PROTECCIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL, TIENE LA CONSIDERACIÓN DE DATO DE CARÁCTER PERSONAL:**

- 96a) Cualquier información concerniente a personas físicas identificadas.
- 96b) Cualquier información concerniente a personas físicas identificadas o identificables.
- 96c) Cualquier información concerniente a personas físicas o jurídicas identificadas o identificables.
- 96d) Cualquier información concerniente a personas físicas o jurídicas identificadas.

**97 CONFORME A LA LEY 4/2005, DE 18 DE FEBRERO, PARA LA IGUALDAD DE MUJERES Y HOMBRES, LA DEFENSA DEL PRINCIPIO DE IGUALDAD Y NO DISCRIMINACIÓN POR RAZÓN DE SEXO EN EL SECTOR PRIVADO CORRESPONDE:**

- 97a) Al Departamento del Gobierno Vasco competente en materia de Igualdad.
- 97b) Al Gobierno Vasco, a las Diputaciones Forales y a los Ayuntamientos.
- 97c) A Emakunde-Instituto Vasco de la Mujer.
- 97d) A Emakunde-Instituto Vasco de la Mujer y al Gobierno Vasco.

**98 LOS PRINCIPIOS QUE INSPIRAN EL PLAN DE SALUD SON:**

- 98a) La universalidad, la calidad de los servicios, la sostenibilidad, la responsabilidad de las personas, la humanización de la atención y la coordinación sociosanitaria.
- 98b) La universalidad, la suficiencia financiera, la participación de los profesionales, la sostenibilidad y la mejora de la esperanza de vida.
- 98c) La universalidad, la solidaridad, la equidad, la calidad de los servicios de salud, la participación ciudadana y la sostenibilidad.
- 98d) La universalidad, la equidad, la responsabilidad de las personas, la profesionalidad, la sostenibilidad, la suficiencia financiera y la mejora de la esperanza de vida.

**99      SOBRE EL RETO Y PROYECTO DE MEJORAR LA ACCESIBILIDAD ASISTENCIAL, EN RELACIÓN CON EL OBJETIVO PERSEGUIDO POR OSAKIDETZA-SERVICIO VASCO DE SALUD, DIGA CUÁL DE ESTAS AFIRMACIONES ES CIERTA:**

- 99a) El objetivo es mejorar los sistemas de gestión, planificación, producción y control de las listas de espera.
- 99b) El objetivo es mejorar la organización y calidad de los servicios sanitarios para agilizar los plazos de atención.
- 99c) Mejorar y estabilizar el número de pacientes y su demora en las listas de espera de consultas, pruebas diagnósticas y especialmente la demora quirúrgica, introduciendo criterios de calidad en su gestión.
- 99d) Las tres afirmaciones anteriores son ciertas.

**100     EN RELACIÓN CON LA ROTULACIÓN DE LAS DEPENDENCIAS DE OSAKIDETZA, DIGA CUÁL DE ESTAS AFIRMACIONES ES CIERTA:**

- 100a) A partir del primer año desde la aprobación del II Plan de Euskera, la rotulación de las dependencias de Osakidetza-Servicio vasco de salud deberá estar redactada en las dos lenguas oficiales.
- 100b) Cuando las palabras que han de aparecer yuxtapuestas en el rótulo tengan una grafía muy similar y la utilización del euskera no impida la comprensión por parte de las personas que no sean vascoparlantes, se rotulará solamente en euskera.
- 100c) Cuando el mensaje del rótulo vaya expresado mediante imágenes que garanticen su comprensión, el texto que lo acompañe podrá ir indistintamente en cualquiera de los dos idiomas.
- 100d) Las tres respuestas anteriores son falsas.

### PREGUNTAS RESERVA

**101     CUÁL DE LAS SIGUIENTES INTOXICACIONES PRODUCE ACIDOSIS METABÓLICA HIPERCLORÉMICA:**

- 101a) Tolueno.
- 101b) Salicilatos.
- 101c) Metanol.
- 101d) Etilenglicol.

**102     UN PACIENTE CON HIPERPOTASEMIA PRESENTA GTTK 2,3. ¿QUÉ DIAGNÓSTICO PODRÍA SER MÁS PLAUSIBLE?:**

- 102a) Hipoaldosteronismo.
- 102b) S. Liddle.
- 102c) Acidosis metabólica.
- 102d) Sólo es útil en hiponatremia.

**103 ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES RESPECTO A LA EMERGENCIA HIPERTENSIVA ES CIERTA?:**

- 103a) La disminución de la presión arterial debe ser lenta, independientemente del órgano diana afectado.
- 103b) En disección de aorta se aconseja reducir la TAs <140 en <2 horas.
- 103c) El nitroprusiato está contraindicado.
- 103d) En el ictus isquémico agudo se recomienda tratar si TA>185/110 y es candidato a reperfusión.

**104 EL DÉFICIT DE 25(OH)VITAMINA D. SEÑALE LA RESPUESTA CORRECTA:**

- 104a) Los pacientes con insuficiencia renal suelen tener niveles normales.
- 104b) Se asocia a enfermedad de Crohn.
- 104c) No se aconseja suplementarla en enfermedad renal crónica.
- 104d) Su administración junto con calcio aumenta el riesgo de fracturas.

**105 EN FRACASO RENAL AGUDO SEÑALE LA ASOCIACIÓN CORRECTA:**

- 105a) FRA prerrenal – FE.Na>1%.
- 105b) Trombosis arterial – Aumento de fosfatasa alcalina.
- 105c) Ateroembolia – Hipocomplementemia.
- 105d) Lisis tumoral – Proteinuria nefrótica.

**106 UN FRACASO RENAL AGUDO ESTADIO 2 SEGÚN AKIN SE DEFINIRÍA POR:**

- 106a) Aumento 2,0 – 2,9 veces la creatinina basal.
- 106b) Diuresis <0,5 ml/kg-h x6 horas.
- 106c) Aumento ≥0,3 ml/min la creatinina.
- 106d) Anuria.

**107 EL TOLVAPTÁN EN POLIQUISTOSIS:**

- 107a) Está indicado tanto en PQRAD tipo I como tipo II.
- 107b) El mecanismo de acción es por inhibir el receptor de la aldosterona.
- 107c) Produce una caída inicial de filtrado glomerular, reversible al suspender el fármaco.
- 107d) No tiene toxicidad hepática.

**108 ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES RESPECTO DE LA NEFROPATÍA LÚPICA ES CORRECTA?:**

- 108a) La nefropatía mesangial se clasifica como clase III.
- 108b) La tipo V se caracteriza por una hipocomplementemia en la mayoría de los pacientes.
- 108c) La tipo VI precisa tratamiento con rituximab.
- 108d) La tipo II no precisa tratamiento dirigido al riñón.

**109 LA AMILOIDOSIS:**

- 109a) Da birrefringencia roja bajo luz polarizada y con tinción rojo Congo.
- 109b) No hay cuadros hereditarios.
- 109c) En amiloidosis AL se usan fármacos similares a los del mieloma.
- 109d) En amiloidosis AA se usan antiinflamatorios no esteroideos.

**110 EN RELACIÓN CON LA ESTRATEGIA REFERIDA A LAS BUENAS PRÁCTICAS ASOCIADAS A LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA, DIGA CUÁL DE ESTAS AFIRMACIONES ES FALSA:**

- 110a) Las úlceras por presión constituyen la complicación más prevenible y tratable en las personas con problemas de circulación sanguínea.
- 110b) Las úlceras por presión constituyen la complicación más prevenible y tratable de los pacientes encamados.
- 110c) El riesgo de sufrir una caída aumenta considerablemente durante el ingreso hospitalario.
- 110d) Se estima que casi 1/3 de las caídas durante el ingreso hospitalario se pueden prevenir.

# OSAKIDETZA

2018ko otsailaren 14ko 171/2018  
Erabakiaren bidez, egindako  
Oposaketa-Lehiaketarako deia  
(EHAA 45 Zkia. 2018ko  
martxoaren 5ekoa)

Concurso-Oposición  
convocado por Resolución  
171/2018 de 14 de febrero de  
2018 (B.O.P.V. N° 45 de 5 de  
marzo de 2018)

**KATEGORIA: FAK. ESP. NEFROLOGIAKO MEDIKUA**

**CATEGORÍA: FAC. ESP. MÉDICO NEFROLOGÍA**

Proba eguna: **2018ko maiatzaren 27a**  
Fecha prueba: **27 de mayo de 2018**

***1. ariketa / 1er. ejercicio***  
***B Eredua / Modelo B***



**1 ANTE UN PACIENTE CON FALTA DE RESPUESTA A LA ERITROPOYETINA, ¿QUÉ HARÍA?:**

- 1a) Si hay una hemoglobinopatía, subir la dosis de EPO.
- 1b) Usar andrógenos como coadyuvante.
- 1c) Si hay >130.000 reticulocitos, buscar pérdidas sanguíneas o hemólisis.
- 1d) Si se desarrolla aplasia pura de células rojas aumentar hierro i.v. y mantener dosis EPO.

**2 EL FGF23 ES UNA SUSTANCIA QUE (SEÑALE LA CORRECTA):**

- 2a) Inhibe la 1 $\alpha$ -hidroxilasa.
- 2b) Se sintetiza preferentemente en riñón.
- 2c) Tiene acción hipofosfatúrica.
- 2d) Sus niveles disminuyen en la insuficiencia renal.

**3 ANTE UN PACIENTE CON UNA INTOXICACIÓN POR METANOL, ¿QUÉ TÉCNICA DE DEPURACIÓN EXTRARRENAL USARÍA PREFERENTEMENTE?:**

- 3a) Diálisis peritoneal.
- 3b) Hemoperfusión.
- 3c) Hemofiltración continua venovenosa.
- 3d) Hemodiálisis alto flujo.

**4 UN PACIENTE EN TRATAMIENTO CON LITIO POR UN CUADRO BIPOLAR ACUDE A URGENCIAS POR DETERIORO NIVEL DE CONCIENCIA CON TEMBLOR, DEBILIDAD MUSCULAR Y CONFUSIÓN QUE EVOLUCIONA A CONVULSIONES Y COMA. SU NIVEL DE LITEMIA ES 2,5 MQ/L. ¿QUÉ DEBERÍA HACER?:**

- 4a) Si función renal presente, usar sólo diuréticos.
- 4b) Realizar hemodiálisis.
- 4c) Hacer hemoperfusión por alta fijación a proteínas.
- 4d) Buscar otra causa, no es una intoxicación por litio.

**5 SEÑALE CUÁL DE LAS SIGUIENTES RELACIONES ANTICUERPO – RECEPTOR ES FALSA:**

- 5a) Alemtuzumab – CD52.
- 5b) Basiliximab – CD25.
- 5c) Tofacitinib – JAK3.
- 5d) Belatacept – CD20.

**6 LA RETIRADA DE CORTICOIDES DE LOS PROTOCOLOS DE INMUNOSUPRESIÓN:**

- 6a) Empeora la hipertensión.
- 6b) Se recomienda en pacientes de alto riesgo inmunológico.
- 6c) La mayoría de los protocolos lo suspenden entre 3 y 6 meses.
- 6d) La retirada después del primer año del trasplante está contraindicada.



**7 DENTRO DE LAS CAUSAS DE FUNCIÓN RETARDADA DEL INJERTO, ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES ES MENOS PROBABLE?**

- 7a) Necrosis tubular aguda.
- 7b) Rechazo hiperagudo.
- 7c) Nefrotoxicidad crónica por anticalcineurínicos.
- 7d) Fuga urinaria.

**8 EL BELATACEPT EN TRASPLANTE RENAL:**

- 8a) Se asocia a mayor riesgo de trastornos linfoproliferativos.
- 8b) Ha mostrado mejor supervivencia que ciclosporina A.
- 8c) La tasa de filtrado glomerular fue ligeramente peor que con ciclosporina A.
- 8d) Es de indicación en pacientes con serología virus Epstein Barr negativa.

**9 QUÉ CARACTERÍSTICAS, DE LAS SIGUIENTES, DIFERENCIARÍA UN RECHAZO AGUDO MEDIADO POR ANTICUERPOS FRENTE A UN RECHAZO CELULAR:**

- 9a) Ausencia de anticuerpos anti-HLA o ABO del donante.
- 9b) Existencia de tinción C4d en la biopsia.
- 9c) Mejor pronóstico que el rechazo agudo celular.
- 9d) Infiltrado por células mononucleares en intersticio.

**10 LOS FÁRMACOS INHIBIDORES DE LA CALCINEURINA TIENEN MUCHAS INTERACCIONES FARMACOLÓGICAS QUE PUEDEN ALTERAR SUS NIVELES. SEÑALE CUÁL DE LAS SIGUIENTES ASOCIACIONES ES CIERTA:**

- 10a) Eritromicina – disminuye niveles sanguíneos.
- 10b) Primidona – aumenta niveles.
- 10c) Efavirenz – disminuye niveles.
- 10d) Hierba de San Juan – aumenta niveles.

**11 UN PACIENTE EN LISTA DE ESPERA DE TRASPLANTE RENAL LE PREGUNTA POR LA POSIBILIDAD DE RECIDIVA DE SU ENFERMEDAD RENAL. DIGA CUÁL DE LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES ES CORRECTA:**

- 11a) La nefropatía IgA es infrecuente que recidive.
- 11b) Los niveles de Ac anti-PLA2R no se correlacionan con la posibilidad de recidivas.
- 11c) La recidiva de poliangeítis microscópica son raras y suelen responder a ciclofosfamida.
- 11d) La GNC3 no responde a eculizumab.

**12 ¿CUÁL DE LOS SIGUIENTES FACTORES FAVORECE LA HIPOFOSFATEMIA POST-TRASPLANTE?:**

- 12a) Niveles bajos de FGF23.
- 12b) Toma de sirolimus.
- 12c) Niveles elevados de vitamina D.
- 12d) Hipoparatiroidismo.

**13      ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES VACUNAS NO ACONSEJARÍA A UN PACIENTE CON UN TRASPLANTE RENAL DE 8 MESES DE EVOLUCIÓN?:**

- 13a) Poliomielitis oral.
- 13b) Difteria-tétanos-tosferina.
- 13c) Gripe.
- 13d) Tifoidea V.

**14      INFECCIÓN POR POLIOMAVIRUS EN TRASPLANTE RENAL:**

- 14a) Son virus ARN.
- 14b) La nefropatía BK aparece tardíamente (>2 años).
- 14c) La piedra angular es el tratamiento con leflunomida.
- 14d) La viremia suele preceder a la nefropatía BK.

**15      EL RECHAZO CRÓNICO MEDIADO POR ANTICUERPOS:**

- 15a) Es una causa poco frecuente de pérdida de injerto renal.
- 15b) Es característico el depósito de C4d en capilares peritubulares.
- 15c) Es llamativo la ausencia de fibrosis intersticial.
- 15d) El rituximab se ha demostrado altamente eficaz.

**16      ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES CARACTERÍSTICAS SIRVE PARA CONSIDERAR QUE EL AGUA ES ULTRAPURA?:**

- 16a) Niveles de aluminio <5 mcg/L.
- 16b) Valores bacterianos <0,1 UFC/ml.
- 16c) Ausencia de cloraminas.
- 16d) Niveles de endotoxinas <0,25 UE/ml.

**17      CANALIZACIÓN DE LA VENA YUGULAR:**

- 17a) La micropunción con aguja 21G evita complicaciones.
- 17b) La ecografía no ha demostrado mejoría respecto a la referencia anatómica.
- 17c) Es preferible canalizar la vena yugular externa antes que la interna.
- 17d) La variabilidad anatómica de la vena yugular es escasa.

**18      RECOMENDACIONES PARA EL DIAGNÓSTICO DE INFECCIÓN DE CATÉTER VENOSO CENTRAL:**

- 18a) Es recomendable hacer cultivos protocolizados cada 3 meses.
- 18b) Se recomienda obtener muestras de sangre del catéter y de vena periférica.
- 18c) Se recomienda tratar durante 10 días.
- 18d) Si se retira el catéter no se recomienda cultivar la punta del catéter.

**19      ANTES DE HACER UNAS FÍSTULA ARTERIOVENOSA.**

- 19a) Un diámetro venoso de 1 mm es aceptable.
- 19b) La exploración se debe hacer a nivel de muñeca.
- 19c) Un flujo de arteria braquial de >40 ml/min predice buenos resultados.
- 19d) En el estudio doppler la onda arterial normal es trifásica.

**20 ANTE UN PACIENTE EN HEMODIÁLISIS CON PRESIÓN EN RAMA ARTERIAL DE -300 MMHG ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES CAUSAS ES MENOS PROBABLE?:**

- 20a) Espasmo del vaso de acceso (sólo en fístulas protésicas).
- 20b) Colapso por elevación del brazo.
- 20c) Utilización de aguja de pequeño calibre y flujo alto.
- 20d) Hipotensión arterial.

**21 ANTE UN PACIENTE QUE ACABA DE INICIAR HEMODIÁLISIS:**

- 21a) La función renal residual no se debe tener en cuenta a la hora de prescribir la HD.
- 21b) Un Kru >2 ml/min puede permitir pautar 2 sesiones/semana.
- 21c) El Kru se estima por fórmulas con muestras de creatinina en sangre.
- 21d) El Kru no se ajusta a superficie corporal.

**22 ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES FAVORECE LA HIPOTENSIÓN INTRADIÁLISIS?:**

- 22a) Temperatura 36°C en el baño.
- 22b) Administración de noradrenalina intradiálisis.
- 22c) Neuropatía autonómica.
- 22d) Sodio en dialisate 140 mEq/L.

**23 RESPECTO AL USO DE MIDODRINA EN HEMODIÁLISIS, DIGA CUÁL ES CIERTA:**

- 23a) Se usa para regular el nivel de potasio.
- 23b) Se puede utilizar en pacientes con cardiopatía isquémica activa.
- 23c) Es especialmente útil en pacientes con insuficiencia autonómica.
- 23d) El uso de doxazosina contrarresta sus efectos.

**24 ¿CUÁL DE LOS SIGUIENTES NO ES CAUSA DE CALAMBRES INTRADIÁLISIS?:**

- 24a) Hipovolemia.
- 24b) Alta tasa de ultrafiltración.
- 24c) Uso de soluciones bajas en sodio.
- 24d) Hipertensión.

**25 ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES ES CAUSA DE HEMÓLISIS INTRAVASCULAR?:**

- 25a) Temperatura 37°C del baño de diálisis.
- 25b) Solución de diálisis hipertónica.
- 25c) Glucosa en dialisate 1 gr/L.
- 25d) Contaminación del baño con cloraminas.

**26 ANTE UN PACIENTE CON TROMBOCITOPENIA INDUCIDA POR HEPARINA, ¿QUÉ PODRÍA UTILIZAR?**

- 26a) Heparinización regional.
- 26b) Enoxaparina.
- 26c) Argatroban.
- 26d) Citrato sistémico.

**27      ¿CÓMO SE DEFINE EL FALLO DE ULTRAFILTRACIÓN CON EL PET 3,86/4,25%?**

- 27a) D/P creat 4h: <0,64.
- 27b) UF 4h: <400 ml.
- 27c) D/P creat 4h: <0,60.
- 27d) UF 4h: <200 ml

**28      ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES RESPUESTAS RESPECTO A LAS SOLUCIONES BIOCOMPATIBLES EN DIÁLISIS PERITONEAL ES CORRECTA?:**

- 28a) Pueden llevar lactato.
- 28b) Permite esterilizar la glucosa en medio alcalino.
- 28c) El bicarbonato va en el mismo apartado que el calcio.
- 28d) No se esterilizan por calor.

**29      LA DIÁLISIS PERITONEAL “TIDAL”:**

- 29a) Es una técnica habitual en DPCA.
- 29b) Puede aumentar las alarmas por drenaje insuficiente.
- 29c) Disminuye el dolor que aparece al finalizar el drenaje.
- 29d) Permite incrementar el KTV con menor volumen total.

**30      SI A UN PACIENTE QUE VA A EMPEZAR DIÁLISIS PERITONEAL SE LE PRESCRIBE DIÁLISIS INCREMENTAL, ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES RESPUESTAS ES CIERTA?:**

- 30a) La pauta inicial es DPCA 4 recambios/día.
- 30b) La pauta inicial es DPA 5 ciclosx2L en 9h + última infusión 2L.
- 30c) No está indicada en pacientes anúricos.
- 30d) Se define por el aumento progresivo de la concentración de glucosa.

**31      ¿QUÉ HARÍA PARA INCREMENTAR LA ULTRAFILTRACIÓN EN UN PACIENTE EN DIÁLISIS PERITONEAL?:**

- 31a) Pasar de DPA a DPCA.
- 31b) Quitar la icodextrina de la pauta de DP.
- 31c) Acortar los tiempos de permanencia.
- 31d) Cambiar a bolsas de 1,36/1,5%.

**32      EL KTV EN DIÁLISIS PERITONEAL REPRESENTA:**

- 32a) Reducción de urea durante la sesión de DP.
- 32b) Aclaramiento semanal de urea.
- 32c) Tipo de transporte peritoneal.
- 32d) Ultrafiltración.

**33      ANTE UNA INFECCIÓN PERITONEAL, ¿QUÉ PAUTA ANTIBIÓTICA INICIAL RECOMIENDA LA ISPD?**

- 33a) Cefazolina y penicilina benzatina.
- 33b) Daptomicina y meropenem.
- 33c) Amikacina y vancomicina.
- 33d) Vancomicina y ceftazidima.

**34 ¿CUÁL DE LOS SIGUIENTES FRASES RESPECTO A LA INFECCIÓN DEL ORIFICIO DE SALIDA DE CATÉTER DE DIÁLISIS PERITONEAL ES CIERTA?:**

- 34a) Las infecciones por hongos son frecuentes.
- 34b) El tratamiento tópico es suficiente para curar la infección.
- 34c) A veces se requiere extruir el dacron externo para curarla.
- 34d) Es muy raro que se asocie a peritonitis.

**35 EL HIDROTÓRAX:**

- 35a) Es la complicación mecánica más frecuente.
- 35b) Es más frecuente en lado derecho.
- 35c) La composición del líquido es un exudado.
- 35d) El paso a DPA resuelve el problema.

**36 NUTRICIÓN PARENTERAL INTRADIÁLISIS:**

- 36a) Puede disminuir mortalidad en pacientes con albumina <3,4 gr/dl.
- 36b) Se usa tanto en HD como en DP automática.
- 36c) El ritmo de infusión habitual es 1 L/h, con un total de 2000 cal/sesión.
- 36d) Sobreestima el KTV por la infusión de aminoácidos.

**37 CON LOS NUEVOS ESTUDIOS, CUÁL DE LAS SIGUIENTES RECOMENDACIONES RESPECTO AL INICIO DE DIÁLISIS ES CIERTA:**

- 37a) Se debe comenzar diálisis con FG <15 ml/min en pacientes diabéticos.
- 37b) Se debe comenzar diálisis con FG <5-6 ml/min aunque no tenga síntomas urémicos.
- 37c) Se debe comenzar diálisis con FG <10 ml/min si iones controlados.
- 37d) Sólo se debe comenzar diálisis si síntomas urémicos.

**38 HIPERTENSIÓN EN PACIENTES EN DIÁLISIS. SEÑALE CUÁL ES CORRECTA:**

- 38a) En diálisis peritoneal no se recomiendan los IECA/ARA-II.
- 38b) La bioimpedancia no ayuda a ajustar el peso seco.
- 38c) Una elevación de la presión arterial postdiálisis puede ser reactivo a una disminución excesiva del peso seco.
- 38d) La función renal no ayuda al mantenimiento de la euvolemia.

**39 LA PARATIROIDECTOMÍA SE USA POCO ACTUALMENTE, PERO SIGUE TENIENDO ALGUNAS INDICACIONES. SEÑALE CUÁL PODRÍA SER UNA DE ELLAS:**

- 39a) Hiperparatiroidismo con buena respuesta a cinacalcet.
- 39b) Hiperparatiroidismo con hipocalcemia.
- 39c) Hiperparatiroidismo con necrosis cutánea idiopática diseminada.
- 39d) PTH 300 pg/ml a pesar de tratamiento con paricalcitol y cinacalcet.

**40 ANTE UN PACIENTE CON SÍNDROME NEFRÓTICO POR CAMBIOS MÍNIMOS, CORTICO-RESISTENTE, CONTESTE LA CORRECTA:**

- 40a) La ciclofosfamida no es eficaz.
- 40b) La ciclosporina se usa a dosis iniciales de 5 mg/kg·día.
- 40c) El rituximab no está indicado.
- 40d) No se utiliza el micofenolato.

**41 ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES RESPUESTAS RESPECTO AL SÍNDROME ANTI-FOSFOLÍPIDO ES CIERTA?:**

- 41a) A nivel renal sólo afecta a los vasos grandes.
- 41b) El S. antifosfolípido catastrófico se define por la presencia de trombosis venosa profunda bilateral.
- 41c) Se recomienda anticoagular con INR objetivo >3,0
- 41d) Es típico la microhematuria con proteinuria leve (<1 gr/día).

**42 UN PACIENTE ES DIAGNOSTICADO DE ARTERITIS DE TAKAYASU. ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES RESPUESTAS ES CORRECTA?:**

- 42a) Suele producir hipertensión sin elevación de renina.
- 42b) Afecta principalmente a vasos del plexo esplácnico.
- 42c) Puede haber glomerulonefritis mesangial proliferativa.
- 42d) El tratamiento habitual es corticoides + ciclofosfamida.

**43 ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES RESPECTO AL SÍNDROME DE ALPORT ES CORRECTA?:**

- 43a) No debuta como Glomerulonefritis rápidamente progresiva tipo I.
- 43b) Solo afecta a varones.
- 43c) Se produce por una alteración en los lisosomas.
- 43d) Se trata con corticoides.

**44 ANTE UN PACIENTE CON ENDOCARDITIS INFECCIOSA, ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES RESPUESTAS ES CORRECTA?:**

- 44a) La afectación renal es solo por glomerulonefritis.
- 44b) La hipocomplementemia es específica para enfermedad renal.
- 44c) No se acompaña de semilunas.
- 44d) La activación del complemento suele ser por la vía clásica.

**45 NEFROPATÍA VIH:**

- 45a) La lesión característica es la GN mesangioproliferativa.
- 45b) Son característicos los depósitos inmunitarios en la microscopía electrónica.
- 45c) No se han encontrado restos de ARN viral en las biopsias renales.
- 45d) La enfermedad túbulo-intersticial es más severa.

**46 TOLVAPTÁN EN POLIQUISTOSIS RENAL:**

- 46a) Se administra en una sola dosis diaria
- 46b) Disminuye los episodios de dolor.
- 46c) Ha demostrado estabilizar la función renal.
- 46d) La tasa de abandonos es baja.

**47 ENFERMEDAD QUÍSTICA MEDULAR (TUBULOINTERSTICIAL FAMILIAR):**

- 47a) La alteración de la uromodulina se suele asociar a gota.
- 47b) Es de transmisión autosómica recesiva.
- 47c) Se han detectado >10 genes involucrados.
- 47d) La MUC-1 codifica la renina.

**48 EL USO DE CONTRASTE INTRAVENOSO EN ECOGRAFÍA:**

- 48a) Es nefrotóxico.
- 48b) Diferencia con precisión los quistes corticales renales para la clasificación Bosniak.
- 48c) No sirve para evaluar las complicaciones postquirúrgicas del trasplante.
- 48d) La eliminación es hepática.

**49 FIBROSIS SISTÉMICA NEFROGÉNICA:**

- 49a) Todos los contrastes de gadolinio tienen un riesgo similar.
- 49b) La fotoforesis está contraindicada.
- 49c) El trasplante renal puede detener su progresión.
- 49d) Desde el punto de vista histopatológico hay depósitos de eosinófilos.

**50 DIGA CUÁL DE ESTAS AFIRMACIONES ES FALSA:**

- 50a) La atención primaria es el nivel básico e inicial de atención sanitaria.
- 50b) La atención primaria comprende la atención paliativa a enfermos terminales.
- 50c) La atención primaria comprende la asistencia especializada en consultas.
- 50d) La atención primaria comprende la atención a la salud bucodental.

**51 EN RELACIÓN CON EL PLAN DE SALUD DE EUSKADI, DIGA CUÁL DE ESTAS AFIRMACIONES ES FALSA:**

- 51a) Su aprobación corresponde al Gobierno Vasco.
- 51b) Su contenido incluirá, entre otros determinantes, los indicadores de evaluación de los objetivos de salud, gestión y de calidad del sistema.
- 51c) Su evaluación anual corresponde al Consejo de Administración de Osakidetza-Servicio vasco de salud.
- 51d) En él se definen las prioridades que durante el tiempo de su vigencia han de ser atendidas con los recursos disponibles.

**52 LA COMPETENCIA PARA LA REORGANIZACIÓN DE LOS RECURSOS ADSCRITOS A OSAKIDETZA-SERVICIO VASCO DE SALUD MEDIANTE LA MODIFICACIÓN, FUSIÓN O SEGREGACIÓN DE LAS ORGANIZACIONES DE SERVICIOS EXISTENTES Y QUE NO DISPONGAN DE PERSONALIDAD JURÍDICA PROPIA, CORRESPONDE:**

- 52a) Al Consejo de Administración de Osakidetza-Servicio vasco de salud.
- 52b) Al Consejo de Gobierno.
- 52c) A la persona titular del departamento al que esté adscrito Osakidetza-Servicio vasco de salud.
- 52d) A la Dirección General de Osakidetza-Servicio vasco de salud.

**53 CONFORME A LA LEY 41/2002, DE 14 DE NOVIEMBRE, BÁSICA REGULADORA DE LA AUTONOMÍA DEL PACIENTE, EL CONSENTIMIENTO INFORMADO SE OTORGARÁ POR ESCRITO:**

- 53a) Cuando se otorgue por representación.
- 53b) Siempre.
- 53c) Cuando se trate de la aplicación de procedimientos que suponen riesgos o inconvenientes de notoria y previsible repercusión negativa sobre la salud del paciente.
- 53d) Las 3 afirmaciones anteriores son falsas.

**54 A LOS EFECTOS DE LA LEY ORGÁNICA 15/1999, DE 13 DE DICIEMBRE, DE PROTECCIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL, TIENE LA CONSIDERACIÓN DE DATO DE CARÁCTER PERSONAL:**

- 54a) Cualquier información concerniente a personas físicas identificadas.
- 54b) Cualquier información concerniente a personas físicas identificadas o identificables.
- 54c) Cualquier información concerniente a personas físicas o jurídicas identificadas o identificables.
- 54d) Cualquier información concerniente a personas físicas o jurídicas identificadas.

**55 CONFORME A LA LEY 4/2005, DE 18 DE FEBRERO, PARA LA IGUALDAD DE MUJERES Y HOMBRES, LA DEFENSA DEL PRINCIPIO DE IGUALDAD Y NO DISCRIMINACIÓN POR RAZÓN DE SEXO EN EL SECTOR PRIVADO CORRESPONDE:**

- 55a) Al Departamento del Gobierno Vasco competente en materia de Igualdad.
- 55b) Al Gobierno Vasco, a las Diputaciones Forales y a los Ayuntamientos.
- 55c) A Emakunde-Instituto Vasco de la Mujer.
- 55d) A Emakunde-Instituto Vasco de la Mujer y al Gobierno Vasco.

**56 LOS PRINCIPIOS QUE INSPIRAN EL PLAN DE SALUD SON:**

- 56a) La universalidad, la calidad de los servicios, la sostenibilidad, la responsabilidad de las personas, la humanización de la atención y la coordinación sociosanitaria.
- 56b) La universalidad, la suficiencia financiera, la participación de los profesionales, la sostenibilidad y la mejora de la esperanza de vida.
- 56c) La universalidad, la solidaridad, la equidad, la calidad de los servicios de salud, la participación ciudadana y la sostenibilidad.
- 56d) La universalidad, la equidad, la responsabilidad de las personas, la profesionalidad, la sostenibilidad, la suficiencia financiera y la mejora de la esperanza de vida.



**57 SOBRE EL RETO Y PROYECTO DE MEJORAR LA ACCESIBILIDAD ASISTENCIAL, EN RELACIÓN CON EL OBJETIVO PERSEGUIDO POR OSAKIDETZA-SERVICIO VASCO DE SALUD, DIGA CUÁL DE ESTAS AFIRMACIONES ES CIERTA:**

- 57a) El objetivo es mejorar los sistemas de gestión, planificación, producción y control de las listas de espera.
- 57b) El objetivo es mejorar la organización y calidad de los servicios sanitarios para agilizar los plazos de atención.
- 57c) Mejorar y estabilizar el número de pacientes y su demora en las listas de espera de consultas, pruebas diagnósticas y especialmente la demora quirúrgica, introduciendo criterios de calidad en su gestión.
- 57d) Las tres afirmaciones anteriores son ciertas.

**58 EN RELACIÓN CON LA ROTULACIÓN DE LAS DEPENDENCIAS DE OSAKIDETZA, DIGA CUÁL DE ESTAS AFIRMACIONES ES CIERTA:**

- 58a) A partir del primer año desde la aprobación del II Plan de Euskera, la rotulación de las dependencias de Osakidetza-Servicio vasco de salud deberá estar redactada en las dos lenguas oficiales.
- 58b) Cuando las palabras que han de aparecer yuxtapuestas en el rótulo tengan una grafía muy similar y la utilización del euskera no impida la comprensión por parte de las personas que no sean vascoparlantes, se rotulará solamente en euskera.
- 58c) Cuando el mensaje del rótulo vaya expresado mediante imágenes que garanticen su comprensión, el texto que lo acompañe podrá ir indistintamente en cualquiera de los dos idiomas.
- 58d) Las tres respuestas anteriores son falsas.

**59 LA NEFRINA**

- 59a) Se expresa en el diafragma de hendidura (slit diaphragma) de las células viscerales epiteliales.
- 59b) Es muy ubicua. Aparece en diferentes partes del glomérulo y el túbulo.
- 59c) Sólo aparece en la época fetal, desapareciendo en adultos.
- 59d) Es uno de los componentes principales de las células intersticiales tipo 1.

**60 DIGA CUÁL DE LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES RESPECTO A LA ENDOTELINA ES FALSA:**

- 60a) La endotelina es un potente vasoconstrictor producido por células endoteliales vasculares.
- 60b) La endotelina 1 es la que se produce a nivel renal.
- 60c) La endotelina bloquea la secreción de prostaglandinas.
- 60d) Los receptores de la endotelina B se expresan en el glomérulo (células mesangiales y podocitos).

**61 ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES ENUNCIADOS RESPECTO A LAS FÓRMULAS DE ESTIMACIÓN DE FILTRADO GLOMERULAR ES CORRECTA?:**

- 61a) Sirve para clasificar el grado de función tubular.
- 61b) La CKD-EPI tiene fórmulas diferentes según el valor de creatinina.
- 61c) Un filtrado glomerular de 15 corresponde a un estadio 5.
- 61d) En pacientes afroamericanos el coeficiente de corrección que se aplica es <1.

**62 ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES CON RESPECTO A LAS COMPLICACIONES DE LA BIOPSIA RENAL ES CIERTA?:**

- 62a) La hipertensión arterial no controlada no aumenta el riesgo de sangrado.
- 62b) La microhematuria es una complicación poco frecuente.
- 62c) La fístula arteriovenosa es frecuente, pero suele ser asintomática.
- 62d) La desmopresina no es útil para reducir las complicaciones hemorrágicas.

**63 REGULACIÓN DE LA OSMOLARIDAD PLASMÁTICA. ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES RESPUESTAS ES CIERTA?:**

- 63a) Los osmorreceptores se encuentran en el tronco del encéfalo.
- 63b) Precisa de modificaciones >5% para que se corrija la osmolalidad.
- 63c) Se secreta la hormona antidiurética en la hipófisis anterior para regularla.
- 63d) La hormona antidiurética aumenta la permeabilidad hídrica de los túbulos colectores.

**64 PACIENTE CON SIADH EN LA QUE POR ERROR SE ADMINISTRAN SOLUCIONES HIPOTÓNICAS CON DISMINUCIÓN DE LA NATREMIA DE 130 A 108 MEQ/L. ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES ES CORRECTA?**

- 64a) No se han descrito casos de fallecimiento.
- 64b) Las mujeres jóvenes tienen más riesgo de lesiones graves.
- 64c) La clínica neurológica solo se produce por la rápida reposición.
- 64d) La corrección de la natremia se debe realizar con suero salino isotónico.

**65 ANTE UNA CISTITIS NO COMPLICADA QUE VA A TRATAR. ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES RESPUESTAS ES CORRECTA?:**

- 65a) La duración óptima si se usa amoxicilina-clavulánico es de 3 días.
- 65b) El moxifloxacino no estaría indicado para la cistitis.
- 65c) La fosfomicina trometamol se debe administrar durante 3 días.
- 65d) Si el germen es resistente al antibiótico usado, la tasa de curación es <10%.

**66 EN UNA PACIENTE CON SÍNDROME NEFRÓTICO, ¿QUÉ ALTERACIÓN EN LAS PROTEÍNAS PLASMÁTICAS ES CIERTA?:**

- 66a) Aumento de  $\alpha_2$  y  $\beta$  globulinas.
- 66b) Aumento de la proteína fijadora del cobre.
- 66c) Elevación de la IgG.
- 66d) Aumento del factor XII.

**67 CON RESPECTO A LA GLOMERULOSCLEROSIS FOCAL Y SEGMENTARIA: ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES RESPUESTAS CONSIDERA CORRECTA?:**

- 67a) Es una causa rara de síndrome nefrótico.
- 67b) No recidiva tras el trasplante.
- 67c) Se asocia a nefropatía por reflujo.
- 67d) No se asocia a fármacos.

**68      ¿CUÁL DE LOS SIGUIENTES TRATAMIENTOS ESTARÍA INDICADO PARA UN PACIENTE CON NEFROPATÍA IGA CON CREATININA DE 1,2 MG/DL Y PROTEINURIA DE 1,8 GR/DÍA A PESAR DE TRATAMIENTO CON ENALAPRIL Y ESPIRONOLACTONA?**

- 68a) Corticoides solos.
- 68b) Corticoides y azatioprina.
- 68c) Micofenolato mofetilo.
- 68d) Rituximab.

**69      ¿CUÁL DE ESTOS CUADROS NO SE ASOCIA A ENFERMEDAD DE CAMBIOS MÍNIMOS?**

- 69a) Antiinflamatorios no esteroideos.
- 69b) Enfermedad de Hodgkin.
- 69c) Infecciones por estreptococos.
- 69d) Alergia al polen.

**70      SI LE CONSULTAN PORQUE UN PACIENTE HA SIDO DIAGNOSTICADO DE GLOMERULONEFRITIS EXTRACAPILAR PAUCIINMUNE, ¿QUÉ ESPERARÍA ENCONTRAR?**

- 70a) Función renal normal.
- 70b) Síndrome nefrótico sin hematuria.
- 70c) Riñones pequeños, hiperecogénicos.
- 70d) Anticuerpos anticitoplasma de neutrófilos positivos.

**71      LA PLASMAFÉRESIS EN LA GLOMERULONEFRITIS EXTRACAPILAR:**

- 71a) Se debe realizar a todos los pacientes que tienen creatinina >4 mg/dl.
- 71b) No se recomienda en pacientes con anticuerpos anti-membrana basal circulantes.
- 71c) La sustitución se realiza con plasma fresco congelado.
- 71d) Se recomienda para pacientes que precisan diálisis.

**72      CUÁL DE LAS SIGUIENTES RESPUESTAS SOBRE LA GLOMERULONEFRITIS POSTESTREPTOCÓCICA ES CIERTA:**

- 72a) Puede ser de aparición esporádica o epidémica.
- 72b) La proteinuria suele ser de rango nefrótico.
- 72c) El tratamiento es con esteroides al diagnóstico.
- 72d) El hallazgo más característico son las jorobas subendoteliales.

**73      LA GLOMERULONEFRITIS MEMBRANO-PROLIFERATIVA TIPO II O ENFERMEDAD DE DEPÓSITOS DENSOS:**

- 73a) Suele tener en la inmunofluorescencia depósitos de IgG y C3.
- 73b) Los depósitos densos se asientan principalmente en la zona subepitelial.
- 73c) Se recomienda el tratamiento con prednisona y rituximab.
- 73d) Se asocia con niveles persistentemente bajos de C3.

**74 EN EL SINDROME NEFROTICO POR CAMBIOS MÍNIMOS DEL ADULTO, ¿CUÁNDO CONSIDERARÍA QUE HAY RESISTENCIA A CORTICOIDES?**

- 74a) No suele haber resistencia a esteroides.
- 74b) Tras 4 semanas de tratamiento.
- 74c) Tras 16 semanas de tratamiento.
- 74d) Tras 6 meses de tratamiento.

**75 ANTE UN PACIENTE CON DIAGNÓSTICO EN LA BIOPSIA DE NEFROPATÍA MEMBRANOSA:**

- 75a) Habría que tratar desde el diagnóstico con prednisona y ciclofosfamida.
- 75b) El tratamiento inicial recomendado es eculizumab.
- 75c) No se recomienda hacer búsqueda de tumores de forma habitual.
- 75d) Si nivel de albúmina <2 gr/dl se aconseja anticoagular.

**76 RESPECTO A LA ANATOMÍA PATOLÓGICA DE LA NEFROPATÍA DIABÉTICA, CUÁL DE LOS SIGUIENTES HALLAZGOS SERÍA CARACTERÍSTICO DE ESTA ENFERMEDAD:**

- 76a) Gota capsular.
- 76b) Adelgazamiento de la membrana basal glomerular.
- 76c) Depósitos abundantes de IgA a nivel mesangial.
- 76d) Hialinosis arteriolar sólo de la arteriola aferente.

**77 SEGÚN LA ADA, CUÁL DE LOS SIGUIENTES OBJETIVOS TERAPÉUTICOS A LOGRAR EN PACIENTES DIABÉTICOS ES CIERTO:**

- 77a) Hemoglobina A1c  $\leq 8,0\%$
- 77b) Tensión Arterial <140/90.
- 77c) Ingesta proteica >1,2 gr/kg·día
- 77d) LDL <130 en prevención primaria.

**78 TRASPLANTE RENAL EN PACIENTES DIABÉTICOS:**

- 78a) El doble trasplante páncreas-riñón está indicado en todo paciente con diabetes mellitus.
- 78b) No se aconseja el trasplante de páncreas aislado.
- 78c) El drenaje del páncreas exocrino es preferible hacerlo a vía digestiva.
- 78d) El riesgo de rechazo agudo es bajo en el trasplante pancreático.

**79 EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS E HIPERLIPEMIA, CUÁL DE LAS SIGUIENTES RECOMENDACIONES DE TRATAMIENTO ES CIERTA:**

- 79a) No se recomienda tratamiento combinado estatina-niacina.
- 79b) La hipetrigliceridemia se debe tratar si niveles de triglicéridos >150 mg/dl.
- 79c) Los inhibidores de PCSK9 están contraindicados en diabetes mellitus.
- 79d) Las estatinas se asocian con riesgo de deterioro neurológico.

**80 ALGUNOS FÁRMACOS SE ASOCIAN A MAYOR RIESGO DE FORMACIÓN DE LITIASIS. ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES ASOCIACIONES ES CIERTA?:**

- 80a) Vitamina C – Hipercalciuria.
- 80b) Inhibidores de la anhidrasa carbónica – Hipercitraturia.
- 80c) Corticoides – Hiperoxaluria.
- 80d) Triamterene – fármaco insoluble.

**81 DENTRO DE LAS CAUSAS DE SÍNDROME DE FANCONI ADQUIRIDO NO SE ENCUENTRA:**

- 81a) Vancomicina.
- 81b) Mieloma múltiple.
- 81c) Enfermedad de Dent.
- 81d) Intoxicación por plomo.

**82 UN PACIENTE ETIQUETADO COMO SÍNDROME DE BARTTER PRESENTA ADEMÁS NEFROCALCINOSIS E HIPOCALCEMIA. ¿CÓMO LO CLASIFICARÍA?:**

- 82a) S. Bartter tipo I.
- 82b) S. Bartter tipo III.
- 82c) S. Bartter tipo V.
- 82d) S. Gitelman,

**83 ¿CON CUÁL DE LOS SIGUIENTES QUISTES RENALES SE RECOMIENDA HACER UN SEGUIMIENTO ECOGRÁFICO?:**

- 83a) Bosniak 2.
- 83b) Bosniak 2F.
- 83c) Bosniak 3.
- 83d) Bosniak 4.

**84 UN PACIENTE ESTÁ DIAGNOSTICADO DE RIÑÓN EN ESPONJA MEDULAR. ¿QUÉ SINTOMA ESPERARÍA ENCONTRAR?:**

- 84a) Metástasis pulmonar.
- 84b) Insuficiencia renal avanzada.
- 84c) Mayor riesgo de infecciones urinarias.
- 84d) Hipocalciuria.

**85 SI UN PACIENTE TIENE UN FEOCROMOCITOMA, ¿CUAL DE LOS SIGUIENTES SÍNTOMAS ESPERARÍA ENCONTRAR?:**

- 85a) La tríada (cefalea, sudoración, taquicardia) en >50% de los enfermos.
- 85b) Hipoglucemia.
- 85c) Hipotensión ortostática.
- 85d) Ausencia de respuesta a IECA.

**86 HAY MUCHOS FÁRMACOS QUE PUEDEN INTERFERIR EN LA DETERMINACIÓN DEL COCIENTE RENINA ALDOSTERONA. ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES ES CORRECTA?:**

- 86a) El amlodipino puede dar un falso negativo.
- 86b) La furosemida puede dar un falso positivo.
- 86c) El bisoprolol puede dar un falso negativo.
- 86d) La doxazosina puede dar un falso positivo.

**87 ANTE UN PACIENTE DE 70 AÑOS CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y ESTENOSIS DEL 60% EN EL ANGIO-TC, ¿QUÉ DEBERÍA HACER?**

- 87a) Usar IECA/ARA-II como hipotensor.
- 87b) Mantener como TA objetivo 160/100.
- 87c) Angioplastia de entrada.
- 87d) Anticoagular.

**88 ¿CUÁL DE LOS SIGUIENTES ES UN FACTOR DE RIESGO DE PREECLAMPSIA?:**

- 88a) Edad materna mayor de 35 años.
- 88b) Índice de masa corporal >23 kg/m<sup>2</sup>.
- 88c) Ausencia de complicaciones en las gestaciones previas.
- 88d) Diabetes mellitus.

**89 ANTE UNA PACIENTE EMBARAZADA DE 28 SEMANAS CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y AMENAZA DE ABORTO PREMATURO, ¿QUÉ FÁRMACO PODRÍA ESTAR MÁS INDICADO?:**

- 89a) Labetalol.
- 89b) Nifedipino.
- 89c) Alfa metildopa.
- 89d) Hidralazina.

**90 UNA PACIENTE CON TRASPLANTE RENAL QUE DESEA QUEDARSE EMBARAZADA, ¿QUÉ FÁRMACO NO DEBERÍA DISCONTINUAR PREVIO A LA GESTACIÓN?**

- 90a) Micofenolato mofetilo.
- 90b) Everolimus.
- 90c) Losartan.
- 90d) Azatioprina.

**91 ¿CUÁL DE LOS SIGUIENTES FÁRMACOS TIENE MÁS RIESGO DE PRODUCIR ATROFIA DE VELLOSIDADES DUODENALES?:**

- 91a) Enalapril.
- 91b) Olmesartán.
- 91c) Amlodipino.
- 91d) Doxazosina.

**92      ¿CUÁL DE LOS SIGUIENTES FÁRMACOS NO SE RECOMIENDA COMO PRIMERA LINEA DE TRATAMIENTO DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL?:**

- 92a) Clortalidona.
- 92b) Enalapril.
- 92c) Minoxidilo.
- 92d) Nifedipino.

**93      ANTE UN PACIENTE CON NEFROPATÍA MEMBRANOSA, ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES ENFERMEDADES ES MENOS PROBABLE QUE PUDIERA ORIGINAR UNA NEFROPATÍA SECUNDARIA?:**

- 93a) Hepatitis B.
- 93b) Hepatitis C.
- 93c) Citomegalovirus.
- 93d) Sífilis.

**94      ¿CUÁL DE LOS SIGUIENTES TRATAMIENTOS DE LA NEFROPATÍA MEMBRANOSA TIENE MÁS EVIDENCIA CIENTÍFICA?:**

- 94a) Prednisona.
- 94b) Prednisona + clorambucilo.
- 94c) Micofenolato mofetilo.
- 94d) Rituximab.

**95      LOS ANTICUERPOS ANTI-RECEPTOR FOSFOLIPASA A2 EN LA NEFROPATÍA MEMBRANOSA:**

- 95a) Tiene alta especificidad.
- 95b) Son igual de positivos en nefropatía membranosa primaria y secundaria.
- 95c) Tiene baja sensibilidad (<30%).
- 95d) Persisten niveles elevados independientemente de la evolución de la enfermedad.

**96      LA NEFROPATÍA C1Q:**

- 96a) Recuerda clínica e histológicamente a la nefropatía membranosa y a la mesangial IgA.
- 96b) La mayor parte de los pacientes tiene síntomas por síndrome nefrótico y es el principal motivo de diagnóstico.
- 96c) La hematuria es poco frecuente.
- 96d) La evolución renal es favorable.

**97      EN LOS PACIENTES CON GLOMERULONEFRITIS C3 QUE EVOLUCIONA A DIÁLISIS Y SE TRASPLANTAN:**

- 97a) La recidiva es poco frecuente.
- 97b) Si recidiva, ésta es precoz (primer año).
- 97c) El trasplante pancreático simultáneo puede ser beneficioso.
- 97d) Los niveles de C3 en suero no predicen recurrencia.

**98 ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES RESPECTO A LA ERITROPOYETINA ES CIERTA?:**

- 98a) La detección de la hipoxia se realiza a través del TGFβ (tumor growth factor).
- 98b) El principal sitio de producción es el bazo.
- 98c) La eritropoyetina se elimina en la médula ósea.
- 98d) El principal punto de acción es en el paso de normoblasto a reticulocito.

**99 EN UN PACIENTE CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA AVANZADA Y ANEMIA, ¿QUÉ FACTORES RECOMIENDAN LAS GUIAS KDIGO INCLUIR EN LA EVALUACIÓN INICIAL?**

- 99a) Niveles sanguíneos de eritropoyetina.
- 99b) Recuento de reticulocitos.
- 99c) Niveles de ferritina.
- 99d) Vitamina B12.

**100 EN PACIENTES CON ANEMIA POR INSUFICIENCIA RENAL Y QUE PRECISAN TRATAMIENTO CON ERITROPOYETINA, ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES RESPUESTAS ES CORRECTA?:**

- 100a) Se recomienda mantener niveles de hemoglobina >13 gr/dl.
- 100b) No usar hierro i.v. en pacientes en prediálisis, independientemente de los niveles de ferritina.
- 100c) Pasar a hierro i.v. si con hierro oral se alcanzan valores de ferritina>500 ng/ml e I.Sat>30%.
- 100d) Se aconseja corregir el déficit de hierro antes de pautar EPO.

## PREGUNTAS RESERVA

**101 CUÁL DE LAS SIGUIENTES INTOXICACIONES PRODUCE ACIDOSIS METABÓLICA HIPERCLORÉMICA:**

- 101a) Tolueno.
- 101b) Salicilatos.
- 101c) Metanol.
- 101d) Etilenglicol.

**102 UN PACIENTE CON HIPERPOTASEMIA PRESENTA GTTK 2,3. ¿QUÉ DIAGNÓSTICO PODRÍA SER MÁS PLAUSIBLE?:**

- 102a) Hipoaldosteronismo.
- 102b) S. Liddle.
- 102c) Acidosis metabólica.
- 102d) Sólo es útil en hiponatremia.

**103 ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES RESPECTO A LA EMERGENCIA HIPERTENSIVA ES CIERTA?:**

- 103a) La disminución de la presión arterial debe ser lenta, independientemente del órgano diana afectado.
- 103b) En disección de aorta se aconseja reducir la TAs <140 en <2 horas.
- 103c) El nitroprusiato está contraindicado.
- 103d) En el ictus isquémico agudo se recomienda tratar si TA>185/110 y es candidato a reperfusión.



**104 EL DÉFICIT DE 25(OH)VITAMINA D. SEÑALE LA RESPUESTA CORRECTA:**

- 104a) Los pacientes con insuficiencia renal suelen tener niveles normales.
- 104b) Se asocia a enfermedad de Crohn.
- 104c) No se aconseja suplementarla en enfermedad renal crónica.
- 104d) Su administración junto con calcio aumenta el riesgo de fracturas.

**105 EN FRACASO RENAL AGUDO SEÑALE LA ASOCIACIÓN CORRECTA:**

- 105a) FRA prerrenal – FE.Na>1%.
- 105b) Trombosis arterial – Aumento de fosfatasa alcalina.
- 105c) Ateroembolia – Hipocomplementemia.
- 105d) Lisis tumoral – Proteinuria nefrótica.

**106 UN FRACASO RENAL AGUDO ESTADIO 2 SEGÚN AKIN SE DEFINIRÍA POR:**

- 106a) Aumento 2,0 – 2,9 veces la creatinina basal.
- 106b) Diuresis <0,5 ml/kg-h x6 horas.
- 106c) Aumento  $\geq 0,3$  ml/min la creatinina.
- 106d) Anuria.

**107 EL TOLVAPTÁN EN POLIQUISTOSIS:**

- 107a) Está indicado tanto en PQRAD tipo I como tipo II.
- 107b) El mecanismo de acción es por inhibir el receptor de la aldosterona.
- 107c) Produce una caída inicial de filtrado glomerular, reversible al suspender el fármaco.
- 107d) No tiene toxicidad hepática.

**108 ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES RESPECTO DE LA NEFROPATÍA LÚPICA ES CORRECTA?:**

- 108a) La nefropatía mesangial se clasifica como clase III.
- 108b) La tipo V se caracteriza por una hipocomplementemia en la mayoría de los pacientes.
- 108c) La tipo VI precisa tratamiento con rituximab.
- 108d) La tipo II no precisa tratamiento dirigido al riñón.

**109 LA AMILOIDOSIS:**

- 109a) Da birrefringencia roja bajo luz polarizada y con tinción rojo Congo.
- 109b) No hay cuadros hereditarios.
- 109c) En amiloidosis AL se usan fármacos similares a los del mieloma.
- 109d) En amiloidosis AA se usan antiinflamatorios no esteroideos.

**110 EN RELACIÓN CON LA ESTRATEGIA REFERIDA A LAS BUENAS PRÁCTICAS ASOCIADAS A LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA, DIGA CUÁL DE ESTAS AFIRMACIONES ES FALSA:**

- 110a) Las úlceras por presión constituyen la complicación más prevenible y tratable en las personas con problemas de circulación sanguínea.
- 110b) Las úlceras por presión constituyen la complicación más prevenible y tratable de los pacientes encamados.
- 110c) El riesgo de sufrir una caída aumenta considerablemente durante el ingreso hospitalario.
- 110d) Se estima que casi 1/3 de las caídas durante el ingreso hospitalario se pueden prevenir.