

Cuestionario de examen de la fase de oposición correspondiente a la especialidad de

NEFROLOGÍA

según la RESOLUCIÓN de 19 de diciembre de 2024, de la Dirección Gerencia, por la que se convoca proceso selectivo para el acceso a la condición de personal estatutario fijo en la categoría de Facultativo Especialista de Área, en las instituciones sanitarias del Servicio Extremeño de Salud.

El ejercicio consiste en:

- 152 preguntas (de las cuales 16 versan sobre el programa de materias comunes).
- Más 12 preguntas adicionales de reserva (de las cuales 2 versan sobre el programa de materias comunes).
- Tiempo: 180 minutos.
- Cada pregunta plantea cuatro respuestas alternativas, de las que SOLO UNA es la correcta.
- Por cada TRES respuestas falladas se restará UNA respuesta válida.

Fecha de celebración: 8 de noviembre de 2025.

1. Las células del túbulo proximal se caracterizan por las siguientes características, excepto una:

- a) Tienen aspecto eosinofílico.
- b) Su cara luminal presenta un ribete en cepillo.
- c) Forman un epitelio plano.
- d) El núcleo es único y esférico.

2. El cotransportador Na^+/Cl^- , diana molecular de las tiazidas, se encuentra en:

- a) Porción ascendente del asa de Henle.
- b) Cara apical de las células del túbulo distal.
- c) Cara basolateral de las células del túbulo distal.
- d) Cara basolateral de las células del túbulo proximal.

3. La presión hidrostática capilar glomerular y del espacio de Bowman y la diferencia de presión oncótica transcapilar, son determinantes directos de:

- a) El flujo plasmático renal.
- b) El feed-back tubuloglomerular.
- c) El ultrafiltrado glomerular.
- d) La reabsorción tubular.

4. En la hipofosfatemia, señale la afirmación falsa:

- a) La debilidad muscular y la rabdomiólisis ocurren cuando el fósforo plasmático está por debajo de 1mg/dL.
- b) La hipofosforemia puede ser inducida por disminución de absorción intestinal de fósforo, aumento de la excreción urinaria de fósforo o paso del fósforo del espacio extracelular al intracelular.
- c) La excreción urinaria de fósforo >100 mg/dL o la fracción de excreción de fósforo >5% indican pérdidas renales de fósforo.
- d) En la hipofosfatemia grave, la administración de fósforo intravenoso puede realizarse por vía periférica de forma directa.

5. En familiares asintomáticos de personas con poliquistosis renal autosómica

dominante, el estudio inicial para detectar su presencia debe hacerse:

- a) Siempre mediante estudio genético.
- b) Precozmente, antes de los 18 años, en todos los familiares de primer grado.
- c) Mediante una técnica de imagen, siendo la ecografía la prueba de elección.
- d) Mediante una técnica de imagen, siendo la resonancia magnética de elección por su mayor sensibilidad y permitir el cálculo de los volúmenes renales.

6. Con respecto a la hiponatremia es falso

- a) Es una alteración iónica que debe corregirse rápidamente por encima de 135 mEq/L, debido a su gravedad.
- b) Una de las causas de hiponatremia en el uso de diuréticos tiazídicos.
- c) La hiponatremia puede manifestarse con síntomas como convulsiones, cefalea, náuseas y vómitos.
- d) Aparece tanto en estados con expansión de volumen (edematosos) como con depleción de volumen.

7. En pacientes hospitalizados la aparición de hiponatremia hipoosmolar es frecuente y un factor de mal pronóstico en cualquier patología. ¿Cuál no sería una causa en estos pacientes?

- a) Administración intravenosa de sueros hipotónicos.
- b) Uso de diuréticos.
- c) Hipertiroidismo.
- d) Insuficiencia suprarrenal.

8. Todos los fármacos enumerados a continuación causan hiperpotasemia, excepto:

- a) Ciclosporina.
- b) Lisinopril.
- c) Diclofenaco.
- d) Clortalidona.

9. Un paciente de 20 años con hipopotasemia refractaria a la suplementación oral, presenta un pH arterial de 7.48, bicarbonato de 30 mmol/L y presión arterial 118/64 mmHg.

¿Cuál es la causa más probable de la hipopotasemia en este caso?

- a) Uso crónico de diuréticos de asa.
- b) Síndrome de Gitelman.
- c) Acidosis tubular renal.
- d) Hiperaldosteronismo primario.

10. Todas excepto una de las siguientes condiciones cursa con acidosis metabólica con anión gap elevado, ¿cuál es?

- a) Ingestión de metanol.
- b) Diarrea.
- c) Acidosis láctica.
- d) Cetoacidosis.

11. Señale en cuál de las siguientes situaciones clínicas de alcalosis metabólica el cloro urinario está elevado:

- a) Vómitos.
- b) Aspiración nasogástrica.
- c) Hiperaldosteronismo primario.
- d) Abuso de laxantes.

12. En nuestro medio defina la etiología menos probable de hipomagnesemia:

- a) Toma de furosemida.
- b) Enfermedad renal crónica avanzada.
- c) Consumo de omeprazol.
- d) Consumo excesivo de alcohol.

13. ¿Cuál de las siguientes patologías no se ha descrito como causa de diabetes insípida nefrogénica?

- a) Intoxicación por litio.
- b) Causa hereditaria por mutación en el receptor V2.
- c) Nefronoptosis.
- d) Nefropatía por cambios mínimos.

14. Una de las siguientes alteraciones no es propia del síndrome de Gitelman:

- a) Hipomagnesemia.
- b) Alcalosis metabólica.
- c) Hipopotasemia.
- d) Hiper calciuria.

15. Una persona de 78 años con filtrado glomerular estimado por CKD-EPI 47 mL/min/1.73m², mantenido durante más de tres meses, y cociente albúmina/creatinina en muestra aislada de orina 275 mg/g, se clasificaría como

- a) Enfermedad renal crónica estadio G3b A2.
- b) Enfermedad renal crónica estadio G3a A3.
- c) Enfermedad renal crónica estadio G3a A2.
- d) No puede considerarse aún que presente enfermedad renal crónica.

16. Respecto a las mutaciones causantes de la poliquistosis renal autosómica dominante (ADPKD), ¿cuál de las siguientes afirmaciones es falsa?

- a) Las mutaciones en el gen PKD1 son responsables de aproximadamente el 85% de los casos.
- b) Las mutaciones en el gen PKD2 son responsables de aproximadamente el 15% de los casos.
- c) El gen PKD1 se localiza en el cromosoma 16.
- d) El gen PKD2 se localiza en el cromosoma 10.

- 17. ¿Cuál de los siguientes no es un hallazgo compatible con nefropatía diabética establecida (estadio IV)?**
- a) Lesiones de glomeruloesclerosis nodular mesangiales.
 - b) Hiperfiltración glomerular.
 - c) Hipertensión arterial.
 - d) Presencia de proteinuria.
- 18. ¿Cuál de los siguientes fármacos para el tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2 recomendaría suspender en una persona al descender su filtrado glomerular por debajo de 30 mL/min/1.73m²?**
- a) Linagliptina.
 - b) Dapagliflozina.
 - c) Metformina.
 - d) Repaglinida.
- 19. En el diagnóstico diferencial de la poliquistosis renal autosómica dominante se incluyen las siguientes entidades, excepto:**
- a) Síndrome de von Hippel-Lindau.
 - b) Enfermedad quística adquirida.
 - c) Nefropatía tubulointersticial autosómica dominante por mutaciones en el gen REN.
 - d) Cistinosis.
- 20. Respecto al síndrome de Alport, ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es falsa?**
- a) Se debe a una mutación en los genes del colágeno tipo IV.
 - b) Habitualmente cursa con hematuria, proteinuria en grado variable y daño renal, asociado en ocasiones a sordera y alteraciones visuales.
 - c) Se transmite exclusivamente de forma recesiva.
 - d) No existe un tratamiento específico.

21. La enfermedad de Fabry está causada por:

- a) Mutaciones en GLA que codifica alpha-galactosidasa.
- b) Mutaciones en LAMB2 que codifica la subunidad beta-2 de laminina.
- c) Mutaciones en COL4A3 que codifica la cadena alfa del colágeno IV.
- d) Mutaciones en LAMA5 que codifica la subunidad alfa-5 de laminina.

22. Mujer de 25 años que acude a urgencias por malestar general, debilidad muscular y cefaleas. No refiere antecedentes personales de interés ni toma fármacos de forma habitual. En la exploración física destaca PA 175/102 mmHg. Bien hidratada. En la gasometría venosa presenta: pH 7.47, bicarbonato 30 mEq/L, pCO₂ 45 mmHg, K 2.9 mEq/L. Potasio en orina 60 mEq/L. ¿Cuál de las siguientes opciones descartaría como causa de la hipopotasemia?

- a) Hiperaldosteronismo primario.
- b) Estenosis de arteria renal.
- c) Tumor secretor de renina.
- d) Diarrea.

23. En caso de hipertensión arterial resistente confirmada, señale la respuesta verdadera respecto al planteamiento terapéutico

- a) En pacientes con enfermedad renal crónica, sería razonable optimizar el tratamiento diurético e insistir en la restricción de sal de la dieta.
- b) Cuando el filtrado glomerular estimado es superior a 30 mL/min/1.73m², se recomienda la asociación de diuréticos tiazídicos y de asa.
- c) El estudio PATHWAY-2 demostró una eficacia similar de espironolactona, doxazosina y bisoprolol en personas con hipertensión resistente.
- d) La prescripción de una combinación de varios principios activos en un único comprimido no mejora el cumplimiento terapéutico.

24. Es característico de la preeclampsia:

- a) Disminución de la tirosina cinasa 1 soluble similar al fms (sFlt-1).
- b) Aumento del factor de crecimiento plaquetario (PIGF).
- c) Aumento del cociente sFlt-1/PIGF.
- d) Aumento del factor de crecimiento vascular endotelial (VEGF).

25. En una mujer embarazada, nos haría sospechar que se trata de una hipertensión arterial crónica, si:

- a) La hipertensión arterial se detecta a partir el tercer trimestre de gestación.
- b) La hipertensión arterial se detecta antes de la semana 20 de gestación.
- c) La hipertensión arterial persiste 4 semanas tras el parto.
- d) Se presenta acompañada de convulsiones y proteinuria después de la semana 20 de gestación.

26. En el síndrome urémico la respuesta inmunitaria innata y adaptativa está alterada, de los siguientes enunciados qué es cierto.

- a) No se ha observado una elevación persistente de citoquinas proinflamatorias como las interleucinas 1 y 6 ni del factor de necrosis tumoral.
- b) Se han observado monocitos senescentes que producen citoquinas inflamatorias.
- c) Las células dendríticas y los linfocitos T se elevan de forma constante.
- d) La concentración de inmunoglobulinas total, así como la de IgG, IgA o IgM están descendidas en todos los pacientes con ERC.

27. En relación a la nutrición en la Enfermedad Renal Crónica (ERC) uno de los siguientes enunciados es falso.

- a) Una restricción proteica moderada ayuda a reducir la carga ácida.
- b) La ingesta salina recomendada en el paciente con ERC puede oscilar entre 7-8 g/día.
- c) La ingesta hídrica debe individualizarse, garantizando la necesaria para eliminar la carga osmótica.
- d) La razón entre los miligramos de fósforo por gramo de proteína en los alimentos tiene especial importancia en los pacientes con ERC.

28. De los siguientes enunciados en relación al uso de fármacos en la enfermedad renal crónica (ERC), seleccione el falso:

- a) La codeína, el tramadol y el fentanilo necesitan ajuste de dosis en ERC.
- b) La digoxina y la ivabradina deben utilizarse con precaución en ERC.
- c) Apixaban no requiere ajuste de dosis en la ERC.
- d) La eliminación de un fármaco en técnicas de depuración extrarrenal se ve influenciada por la hidrosolubilidad y la unión a proteínas del mismo.

29. Con respecto a las alteraciones presentes en la Enfermedad Renal Crónica (ERC), indique qué enunciado es correcto:

- a) Las alteraciones en el metabolismo del calcio y fósforo en la ERC se asocian con calcificaciones vasculares y valvulares, favoreciendo un aumento de morbilidad cardiovascular.
- b) La arteriopatía calcificante urémica es una enfermedad rara, el sexo mujer, la obesidad, la concentración de PTHi sérica y el déficit de proteínas C o S pueden ser considerados factores de riesgo.
- c) Existen alteraciones en el esqueleto con diferenciación de la enfermedad ósea clasificando conforme al remodelado, mineralización y volumen óseo.
- d) Todos son correctos.

30. En relación a los mecanismos relacionados con el metabolismo mineral y la osteodistrofia renal, qué enunciado es falso:

- a) La sobrecarga aguda de fosfato es capaz de desencadenar una respuesta fosfatúrica dependiente de la PTH.
- b) La α -klotho es una proteína de simple paso de membrana, que se expresa predominantemente en el túbulo contorneado distal, y en menor concentración en la paratiroides y el plexo coroideo del cerebro.
- c) La proteína klotho forma complejos binarios constitutivamente con los receptores de FGF (FGFR1c, FGFR3c y FGFR4) e incrementa su afinidad y selectividad para el FGF23.
- d) FGF23 es una proteína de 32 kDa que se sintetiza fundamentalmente en el tejido óseo. Esta proteína, sin klotho, puede unirse y activar su receptor a concentraciones fisiológicas.

31. La anemia en la ERC tiene una serie de consideraciones especiales, de las siguientes afirmaciones indique la falsa:

- a) Uno de los aspectos más importantes es definir el origen de la anemia excluyendo otras causas que puedan contribuir a su persistencia, como déficit de hierro, tumores, toxicidad por fármacos entre otras.
- b) La eritropoyetina (EPO) es una glicoproteína, con un peso molecular de 15 kDa, que se produce en las células endoteliales de los capilares peritubulares renales, en respuesta a la hipoxia.
- c) Es necesario suplementar específicamente con factores estimulantes de la eritropoyesis y el objetivo de corrección de la anemia debe ser individualizado.
- d) Existen nuevas estrategias en el tratamiento de la anemia en desarrollo como los estabilizadores del Factor Inducible por Hipoxia (HIF), agentes antihepcidina, proteínas de fusión y terapia génica.

32. La ERC conduce a la anemia, en relación a la patogenia, de los siguientes aspectos fisiopatológicos indique qué enunciado es correcto:

- a) La producción de la eritropoyetina (EPO) es adecuada, pero existe una resistencia medular a su acción.
- b) La transcripción del gen de la EPO está regulada por el factor inducible por hipoxia (HIF) 4 alfa del HIF, heterodímero formado por cuatro subunidades alfa y una beta.
- c) La subunidad alfa en condiciones de hipoxia se estabiliza y forma un heterodímero con HIF-beta, desactivando la transcripción de genes entre ellos el de la EPO.
- d) HIF 2 alfa es un heterodímero, la subunidad alfa en condiciones de normoxia se degrada por una prolil-hidroxilación.

33. Las membranas de hemodiálisis (HD) están caracterizadas por tener un grado de permeabilidad al agua variable, indique el enunciado correcto:

- a) El coeficiente de ultrafiltración de una membrana (Kuf) se mide por su permeabilidad al agua y se define por el volumen de líquido que es transferido en unidad de tiempo por cada milímetro de mercurio de gradiente de presión.
- b) La permeabilidad al agua es independiente del grosor y el tamaño del poro de la membrana de diálisis.
- c) Durante la ultrafiltración el transporte de agua es selectivo y no arrastra otras moléculas.
- d) La HD puede ser de bajo flujo ($Kuf < 8 \text{ ml/h/mmHg}$) o alto flujo ($Kuf > 8 \text{ ml/h/mmHg}$).

34. Respecto a las siguientes afirmaciones en relación a la calidad del agua de diálisis señale la correcta:

- a) El agua ultrapura debe contener desde el punto de vista de requisitos bacteriológicos menos de 10 unidades formadoras de colonias/100 ml.
- b) El contenido de endotoxinas en el agua ultrapura no debe exceder las 0.03 unidades de endotoxinas/ml.
- c) Los contaminantes del agua de diálisis activan citoquinas inflamatorias y contribuyen a la amiloidosis asociada a diálisis.
- d) Todos los enunciados son correctos.

35. El cálculo de dosis de hemodiálisis (HD) si la frecuencia cambia ha requerido diferentes propuestas por distintos autores. ¿Cuál de los siguientes métodos propuestos se podrían utilizar?

- a) Aclaramiento renal equivalente de urea (EKR) medido en ml/min de Casino y colaboradores.
- b) Porcentaje de reducción de urea semanal de Maduell.
- c) Kt/V estándar (stdKT/V) introducido por Gotch y colaboradores.
- d) Todos los anteriores.

36. Según las actuales guías de la GEMAV (Grupo Español Multidisciplinar del Acceso Vascular), una de las siguientes afirmaciones sería incorrecta:

- a) Como primer acceso vascular se recomienda crear una fístula arteriovenosa nativa lo más distal posible, en la extremidad superior dominante.
- b) Tras agotar el acceso vascular radiocefálico a lo largo del antebrazo, se recomienda la fístula arteriovenosa nativa realizada con las venas disponibles a nivel de codo, siendo la fístula arteriovenosa humerocefálica o radiocefálica proximal la primera alternativa a considerar.
- c) Si no se puede realizar una fístula arteriovenosa radiocefálica o humerocefálica, se recomienda la realización de una fístula arteriovenosa humerobasílica con superficialización o transposición venosa en el brazo o antebrazo, como opción previa a la utilización de una fístula arteriovenosa protésica.
- d) Si ha fracasado una fístula arteriovenosa previa, se recomienda que la decisión del lugar anatómico de la creación de la siguiente fístula arteriovenosa sea consensuada con el paciente, para decidir si se da prioridad al criterio de cuanto más distal mejor o al criterio de extremidad no dominante.

37. Se está imponiendo el seguimiento y monitorización en tiempo real de la dosis de diálisis por biosensores, estimando la dosis de diálisis por dialisancia iónica (DI), de los siguientes enunciados especifique qué es incorrecto:

- a) La DI se mide utilizando la conductividad del líquido de diálisis a la entrada y salida del dializador y aplicando unas fórmulas matemáticas.
- b) Los biosensores miden de forma invasiva la DI efectiva.
- c) El seguimiento crónico por biosensores permite detectar precozmente disfunción en el acceso vascular.
- d) El KT/V medido por DI no es igual que el KT/V analítico, pero existe buena correlación.

38. El rechazo agudo del trasplante renal incluye los siguientes factores de riesgo excepto uno, indique ¿cuál no está descrito como factor de riesgo?

- a) Incompatibilidad HLA.
- b) Edad joven.
- c) Regímenes de inmunosupresión que incluyen anticalcineurínicos.
- d) Necrosis tubular aguda.

39. La hemodiálisis (HD) no está exenta de complicaciones, seleccione la respuesta correcta:

- a) El síndrome de piernas inquietas tiene una prevalencia en pacientes inferior al 5%, entre un 2-3% según las series y afecta a diabéticos fundamentalmente.
- b) La amiloidosis asociada a HD es producida por el depósito de alfa 1 glicoproteína ácida.
- c) El tratamiento del agua de diálisis con doble ósmosis no ha logrado controlar la intoxicación por aluminio.
- d) La hemólisis puede ser origen traumático o por alteraciones en la composición en el líquido de diálisis.

40. La hemodiafiltración (HDF) en línea es una modalidad de hemodiálisis que reúne una serie de condiciones, indique de los siguientes enunciados la respuesta falsa:

- a) La HDF en línea es una técnica que proporciona una gran cantidad de transporte convectivo y en la que el líquido de sustitución se produce de forma simultánea a partir del propio líquido de diálisis.
- b) El líquido de diálisis debe ser estéril y el recuento de endotoxinas debe ser $<0,03$ UE/ml.
- c) Los dializadores para HDF en línea deben estar fabricados con membranas biocompatibles, con alto coeficiente de cribado para la beta 2 microglobulina y de alta permeabilidad hidráulica, preferentemente con coeficientes superiores a 10 ml/h/mmHg.
- d) La nueva generación de dializadores de triacetato de celulosa asimétricos están admitidos para la realización de HDF en línea.

41. La hemofiltración tiene unas características que la diferencia de la hemodiálisis, seleccione ¿qué enunciado es correcto?

- a) La depuración de solutos se realiza por el principio de convección.
- b) No hay baño de diálisis, es necesario un volumen convectivo alto, al menos equivalente al volumen de distribución de urea.
- c) La eliminación de solutos en la hemofiltración depende del coeficiente de cribado y de la tasa de ultrafiltración.
- d) Todas son correctas.

42. La biofiltración sin acetato es una técnica de hemodiafiltración que no utiliza acetato en el líquido de diálisis. De los siguientes enunciados indique el correcto:

- a) Utiliza bicarbonato como agente alcalinizante.
- b) Utiliza lactato como agente alcalinizante, no está indicada esta técnica en pacientes con hepatopatía crónica.
- c) Es una técnica de uso muy extendido por su escaso coste.
- d) Ningún enunciado es correcto.

43. El síndrome de desgaste proteico-energético (DPE) es un complejo síndrome metabólico de carácter multifactorial. El DPE se caracteriza por la presencia concurrente de pérdida de masa muscular (asociada o no a anorexia), pérdida de peso y/o masa grasa. En hemodiálisis se observa este proceso. De los siguientes enunciados indique el falso:

- a) Entre los múltiples factores que pueden fomentar el DPE, la inflamación juega un papel fundamental: a medida que las concentraciones de IL-6 y TNF- α aumentan en los enfermos de diálisis, el apetito empeora.
- b) La masa muscular esta inversamente correlacionada tanto con la IL-6 como con la PCR en los pacientes en HD, incluso tras corregir por edad y sexo.
- c) La activación de citoquinas durante la diálisis no se ha asociado con un aumento en el catabolismo proteico del músculo.
- d) La visfatina (nicotinamida fosforibosiltransferasa) que se expresa en el tejido graso visceral se ha asociado al desarrollo de anorexia en estos pacientes.

44. La inflamación observada en los pacientes con ERC en programa de hemodiálisis tiene un origen multifactorial, seleccione ¿qué factores pueden estar relacionados con la misma?

- a) Existen numerosos estudios relacionando la técnica de diálisis con la inflamación, la interacción de los monocitos circulantes con las membranas no biocompatibles.
- b) El contacto de la sangre circulante con soluciones de diálisis no estériles, el uso de agua no ultrapura.
- c) Pacientes portadores de injertos renales no funcionantes.
- d) Todos los enunciados previos son correctos.

45. La diálisis peritoneal utiliza como membrana de diálisis el peritoneo. Indique de las siguientes el enunciado correcto:

- a) El peritoneo no es una membrana con un poro único, sino una serie de barreras anatómicas al paso de solutos y agua.
- b) La principal barrera es el endotelio capilar y existen 3 tipos de poro.
- c) La capacidad de transporte de agua dependerá de la permeabilidad de la membrana, de la presencia de aquaporinas y del agente osmótico utilizado.
- d) Todas son correctas.

46. La función del catéter de diálisis peritoneal es facilitar el flujo bidireccional de la solución dializante. De los siguientes enunciados, indique el falso:

- a) El catéter tiene tres partes: intraperitoneal, intramural (subcutánea) y externa.
- b) El diseño puede ser recto, en cuello de cisne y espiral.
- c) Tienen preferiblemente un manguito de dacrón.
- d) La mayoría son de silicona, existiendo algún modelo en poliuretano.

47. Atendiendo a las recomendaciones de la guía de Diálisis Peritoneal (DP) de la Sociedad Española de Nefrología (S.E.N.) de 2024, indique la respuesta incorrecta:

- a) Se sugiere que el Kt/V total semanal de urea sea como mínimo de 1.7, independientemente de la modalidad de diálisis y de la función renal residual (FRR).
- b) Se sugiere que se debe garantizar una ultrafiltración mínima diaria de 750 ml en los pacientes anúricos.
- c) No se recomienda el uso de las soluciones biocompatibles con el objetivo de preservar la FRR y enlentecer su pendiente de caída en los pacientes en DP.
- d) Se recomienda el uso de los IECA o ARA-II como fármaco antihipertensivo de primera elección en los pacientes en DP.

48. El aumento de la presión intraperitoneal (PIP) tiene distintas consecuencias en el paciente en programa de diálisis peritoneal (DP). De los enunciados siguientes uno es falso:

- a) La PIP depende del índice de masa corporal, la obesidad y aumenta con el volumen intraperitoneal, la postura y actividad física.
- b) La PIP debe mantenerse por debajo de 8 cm de H₂O, pues, a partir de dicha cifra comienza a aparecer sintomatología.
- c) La PIP elevada contrarresta de forma significativa el efecto de la ultrafiltración en DP.
- d) Las hernias de *novo* en DP están asociadas a un aumento de PIP basal superior a 14 cm de H₂O, junto a aumentos paroxísticos debidos a los cambios de posición, tos y esfuerzos.

49. El quilooperitoneo es una complicación rara en diálisis peritoneal (DP). ¿Cuál de los siguientes enunciados es correcto?

- a) El diagnóstico de quilooperitoneo exige un diagnóstico diferencial amplio.
- b) La causa más común del quilooperitoneo son los microtraumatismos sobre los vasos linfáticos.
- c) Los linfomas, el consumo de antagonistas de los receptores del calcio, el síndrome nefrótico y la cirrosis, entran en el diagnóstico diferencial.
- d) Todos los enunciados son correctos.

50. En relación a la peritonitis en diálisis peritoneal indique la respuesta correcta:

- a) Es una complicación leve sin grandes repercusiones.
- b) El germen más frecuentemente hallado en los cultivos del líquido peritoneal es la *Pseudomona aeruginosa*.
- c) El doble maguito del catéter peritoneal no ha logrado descender la prevalencia de las mismas.
- d) Las vías de acceso del germen pueden ser intraluminal, periluminal, transmural y hematógena.

51. El donante con criterios expandidos se define de forma específica por una serie de criterios, indique el enunciado correcto.

- a) Donante mayor de 55 años o donante mayor de 45 años que tenga dos de los siguientes factores de riesgo: historia de hipertensión arterial, accidente cerebrovascular como causa de fallecimiento o creatinina superior a 1.5 mg/dl antes de la extracción.
- b) Donante mayor de 55 años o donante mayor de 50 años que tenga dos de los siguientes factores de riesgo: historia de hipertensión arterial, accidente cerebrovascular como causa de fallecimiento o creatinina superior a 1.3 mg/dl antes de la extracción.
- c) Donante mayor de 60 años o donante mayor de 50 años que tenga dos de los siguientes factores de riesgo: historia de hipertensión arterial, accidente cerebrovascular como causa de fallecimiento o creatinina superior a 1.5 mg/dl antes de la extracción.
- d) Donante mayor de 65 años o donante mayor de 50 años que tenga dos de los siguientes factores de riesgo: historia de hipertensión arterial, accidente cerebrovascular como causa de fallecimiento o creatinina superior a 1.3 mg/dl antes de la extracción.

52. El estudio pormenorizado del receptor de un trasplante renal antes de ser incluido en lista de espera en situación activa requiere las siguientes intervenciones excepto una, señale ¿qué intervención no es necesaria?

- a) Evaluación de grupo sanguíneo, evaluación inmunológica con tipaje HLA y el cribado de anticuerpos anti-HLA clase I y II para constatar el riesgo inmunológico.
- b) Determinación de serología infecciosa en relación a los virus hepatotropos (VHB, VHC, VHA), virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), citomegalovirus (CMV), entre otros. Es necesario contemplar la posibilidad de estudios serológicos específicos según el lugar de procedencia del receptor.
- c) La valoración cardiológica incluye ecocardiografía y coronariografía en todos los pacientes mayores de 50 años y en los pacientes diabéticos.
- d) La situación funcional y el cribado de fragilidad son especialmente importantes en pacientes mayores y con múltiples comorbilidades.

53. La respuesta inmunológica alogénica es la principal barrera del trasplante renal entre individuos de la misma especie genéticamente no idénticos. Las moléculas conocidas como antígenos leucocitarios humanos (HLA) tienen una serie de características. Uno de los siguientes enunciados es falso, identifíquelo:

- a) Las moléculas de HLA de clase I se caracterizan fundamentalmente por tener una sola cadena polipeptídica y estar codificadas por tres locus (A, B, C).
- b) Las moléculas de HLA de clase II son proteínas heterodímeras, ancladas a la superficie celular por sus dos cadenas (alfa y beta), existen tres tipos (DR, DP, DQ), codificadas por varios locus génicos.
- c) Las moléculas de HLA de clase I se expresan en las membranas de todas las células, su función fisiológica es presentar antígenos intracelulares a los linfocitos T CD8+ citotóxicos.
- d) Las moléculas de HLA de clase II se expresan en las membranas de todas las células, su función fisiológica es presentar antígenos extracelulares a los linfocitos T CD 4+ colaboradores.

54. Las neoplasias tras el trasplante renal es una de las principales causas de muerte en los receptores de trasplante. De los enunciados siguientes, señale el correcto:

- a) Las neoplasias suponen una importante causa de mortalidad en el trasplante, con datos variables según las series. Conforme a los datos del REDYT en 2023 el 21% de los fallecimientos en trasplantados renales eran atribuibles a causa tumoral.
- b) Además de los factores de riesgo propios de la población general para desarrollar tumores, existen factores específicos a la inmunosupresión y a sus efectos secundarios.
- c) Se ha observado que algunos inmunosupresores como la ciclosporina A y el tacrolimus regulan al alza el TGF- β 1 y el VEGF ambos conocidos por contribuir al crecimiento del cáncer y a la angiogénesis. También suprimen los genes antioncogénicos.
- d) Todos los enunciados son correctos.

55. Respecto a la infección por citomegalovirus (CMV), ¿qué enunciado es cierto?

- a) El trasplante de un órgano procedente de un donante seropositivo frente a CMV a un receptor seronegativo (D+/R-) constituye el principal factor de riesgo de enfermedad por CMV en el trasplante renal y en el resto de trasplantes de órgano sólido.
- b) En receptores de trasplante renal, la reactivación de otros herpesvirus como el herpes virus tipo 6 y el tipo 7 se ha asociado con mayor riesgo de enfermedad por CMV.
- c) En pacientes D+/R- no se recomienda profilaxis universal, pues condiciona la aparición de resistencias.
- d) Los enunciados a y b son ciertos.

56. La hemodiálisis es útil como tratamiento de depuración extracorpórea de sustancias y fármacos en situación de intoxicación. De los siguientes enunciados, seleccione la respuesta falsa:

- a) La hemodiálisis no es efectiva en la retirada de los fármacos liposolubles, con amplio volumen de distribución o fuertemente unidos a proteínas.
- b) La digoxina se elimina eficazmente del organismo por hemodiálisis, pues, su unión a proteínas es de aproximadamente un 20% y su volumen de distribución de 5-10 l/kg, según las características de los sujetos.
- c) El litio no se une a proteínas y presenta un volumen de distribución de 0.8 l/kg, su eliminación por hemodiálisis es eficaz, puede haber efecto de rebote y en ocasiones es necesario realizar varias sesiones para su aclaramiento.
- d) La vancomicina tiene un volumen de distribución de 0.5-1 l/kg, con una unión a proteínas de alrededor 30-55%, en hemodiálisis puede ser eliminada parcialmente, lo cual exige un reajuste de dosificación en pacientes con hemodiálisis de alto flujo o hemodiafiltración on-line.

57. En la Necrosis tubular aguda, ¿qué segmentos de la nefrona están predominantemente afectados?

- a) Túbulo contorneado proximal y asa de Henle.
- b) Túbulo contorneado proximal y túbulo contorneado distal.
- c) Asa de Henle y túbulo contorneado distal.
- d) Todos los segmentos de la nefrona por igual.

58. De acuerdo a la clasificación funcional de la Insuficiencia renal aguda (IRA) publicada en las últimas guías KDIGO, que puede basarse en criterios de creatinina (Cr) o de diuresis, señale la opción incorrecta:

- a) IRA estadio 1 se define por el incremento de creatinina sérica (sCr) $\geq 0,3$ mg/dl en 48 horas o un incremento de la sCr entre 1,5 y 1,9 veces la basal, en un periodo de 7 días, o diuresis $< 0,5$ ml/kg/h durante 6-12 horas.
- b) IRA estadio 2 se define como un incremento de Cr entre 2 y 2,9 veces la basal o una diuresis $< 0,5$ ml/kg/h durante ≥ 12 horas.
- c) IRA estadio 1 se define por un incremento de 1-1,5 veces la Cr basal o como una diuresis $< 0,3$ ml/kg/h durante 6-12 h.
- d) IRA estadio 3 se define como incremento de Cr ≥ 3 veces la basal o aumento de creatinina ≥ 4 mg/dl (con un aumento agudo $\geq 0,3$ mg/dl en 48 h o 1,5 veces la basal) o inicio de terapia renal sustitutiva.

59. En los últimos años se han identificado diversos biomarcadores en sangre y orina de daño renal agudo. Señale cuál de estos no es marcador de esta entidad:

- a) KIM-1 (Kidney Injury Molecule-1).
- b) L-FABP (Liver-type acid binding protein).
- c) GLDH (Glutamato deshidrogenasa).
- d) NGAL (Neutrophil Gelatinase- Associated Lipocalin).

60. La ecografía es una herramienta fundamental para el diagnóstico de Fracaso Renal Agudo. ¿Qué patrón ecográfico es menos probable encontrar en el mismo?

- a) Riñones de tamaño normal, con ecogenicidad conservada.
- b) Riñones de tamaño normal, con papilas hipoeogénicas.
- c) Riñones reducidos de tamaño, hipereogénicos, con mala diferenciación corticomedular o cortical muy reducida.
- d) Riñones con hidronefrosis.

61. ¿Qué afirmación es falsa en cuanto a las recomendaciones de las últimas guías

KDIGO de Fracaso renal agudo para la prevención de la lesión renal aguda postcontraste?

- a) Si la administración es intravenosa las medidas preventivas se han de tomar con GFR basal < 45 ml/min.
- b) La hidratación con suero salino isotónico es superior al suero hiposalino (0,9 % vs 0,45 %).
- c) Según el estudio PRESERVE es más recomendable el uso de bicarbonato frente al suero salino isotónico en términos de morbilidad.
- d) Se recomienda el uso de medios de contraste iso o hipoosmolares.

62. ¿Qué afirmación es correcta respecto al tratamiento del fracaso renal agudo?

- a) Es beneficioso el uso de diuréticos con mejoría del pronóstico permitiendo acortar la duración de la terapia renal sustitutiva.
- b) Se recomienda usar dosis bajas de dopamina como medida preventiva de fracaso renal agudo.
- c) En un paciente con FRA estadio 3, séptico e hipercatabólico no se debe reducir el aporte proteico a 0,8-1 g/kg/día.
- d) El momento óptimo de iniciar terapia renal sustitutiva está claramente definido en las guías KDIGO.

63. ¿Cuál de estas no es una indicación urgente de terapia renal sustitutiva en el fracaso renal agudo?

- a) Hiperpotasemia > 6,5 mmol/l o $\leq 6,5$ mmol/l con repercusión electrocardiográfica que no responde a tratamiento médico.
- b) Edema agudo de pulmón que no responde a tratamiento diurético.
- c) Retención de productos nitrogenados, con complicaciones urémicas secundarias: encefalopatía, pericarditis, diátesis hemorrágica o derrame pericárdico.
- d) Acidosis metabólica con pH > 7,2.

64. Señale la respuesta falsa en cuanto a las Infecciones del tracto urinario (ITUs):

- a) Pueden estar causadas por una gran variedad de patógenos, incluyendo bacterias gram negativas, gram positivas y hongos.
- b) El germen más frecuentemente implicado en nuestro medio, tanto en ITUs complicadas como no complicadas, es el *Escherichia. Coli*.
- c) Otros gérmenes menos frecuentes en ITUs complicadas son *Enterococcus spp*, *Klebsiella pneumoniae*, *Candida spp*, *S aureus*, *Proteus mirabilis*, *Pseudomona aeruginosa* y *Streptococcus* del grupo B.
- d) En los últimos registros se objetiva una disminución muy significativa de la resistencia a los antibióticos especialmente en los uropatógenos gram negativos y enterococos.

65. En la glomerulonefritis asociada a enfermedad viral, ¿qué afirmación es cierta?

- a) El patrón histológico más frecuente en el paciente con VIH es la glomeruloesclerosis focal y segmentaria seguida de nefropatía diabética.
- b) En un paciente con $FG < 30 \text{ ml/min/1,73 m}^2$ con infección por VHC genotipo 1a ó 1b se puede utilizar tratamiento con sofosbuvir y ledipasvir.
- c) Está indicado iniciar tratamiento antirretroviral a todo paciente con Nefropatía asociada a VIH biopsiada, independientemente del recuento de CD4 ajustando dosis al filtrado glomerular.
- d) El régimen terapéutico basado en interferón alfa puede emplearse en el tratamiento de glomerulonefritis asociada a VHB.

66. Señale la afirmación verdadera en cuanto a la nefropatía asociada a Infección por Virus de la Inmunodeficiencia humana (VIH, denominada por siglas en inglés “HIVAN”:

- a) Es más frecuente en personas de ascendencia europea (por variantes del gen APOL1).
- b) Es más probable en pacientes con recuento de $CD4 < 200 \text{ células/microlitro}$, carga viral alta y con escasa adherencia al tratamiento.
- c) La biopsia renal no es imprescindible para el diagnóstico.
- d) El hallazgo histológico más frecuente en las biopsias es la Glomerulonefritis membranoproliferativa.

67. En cuanto al tratamiento de la nefropatía por cadenas ligeras del mieloma múltiple, ¿qué afirmación es falsa?

- a) Está indicado Bortezomib con dosis altas de dexametasona.
- b) Se aconseja no utilizar diuréticos.
- c) El bortezomib está contraindicado en pacientes en diálisis.
- d) Se debe lograr una diuresis superior a 3 litros al día.

68. La afectación renal de la crioglobulinemia está descrita entre un 20-60 % de los casos. Histológicamente la manifestación más frecuente se corresponde con una glomerulonefritis membranoproliferativa, con todos estos datos específicos de crioglobulinemia, excepto:

- a) Trombos intraluminales compuestos por crioglobulinas, en la microscopía óptica.
- b) Depósitos subendoteliales en la microscopía electrónica, con el patrón característico de crioprecipitados en forma de coma o huella digital.
- c) Hiper celularidad mesangial y endocapilar por proliferación de células mesangiales y monocitos infiltrantes.
- d) Engrosamiento y proliferación de la íntima en “capas de cebolla” en las arterias arcuatas y de los capilares glomerulares.

69. Señale cuál de estos mecanismos fisiopatológicos no están implicados en la nefropatía congestiva:

- a) Disminución de la presión de perfusión renal.
- b) Aumento de la filtración de NaCl y agua.
- c) Disminución de la actividad de la ADH.
- d) Estimulación de la mácula densa por baja cantidad de Cloro en la luz tubular.

70. En la fisiopatología del síndrome cardiorrenal tipo 1, ¿cuál de los siguientes mecanismos no se ha visto implicado?

- a) Activación neurohumoral.
- b) Inflamación y señalización inmunitaria.
- c) Hiperplasia intimal de la arteria renal.
- d) Reacción del eje hipotálamo-hipófisis.

71. ¿Cuál de estas características es típica de la pielonefritis aguda?

- a) Se da predominantemente en sexo femenino.
- b) La clínica característica es de fiebre con escalofríos, tiritona y dolor lumbar.
- c) El diagnóstico se confirma con un TAC abdominal o con una gammagrafía renal con ⁹⁹Tc-DMSA.
- d) Todas son correctas.

72. Señale la falsa en cuanto a la pielonefritis xantogranulomatosa:

- a) Se trata de un proceso inflamatorio agudo en el que se produce la destrucción y sustitución del parénquima normal por macrófagos cargados de lípidos (histiocitos espumosos).
- b) Puede aparecer de forma focal (15 %) o generalizada (85%).
- c) Frecuentemente cursa con cuadro cínico insidioso con fiebre, afectación del estado general.
- d) Los gérmenes más frecuentemente implicados suelen ser *E Coli*, *Proteus*, *Klebsiella*, *Pseudomona*, *Stenotrophomona*, pudiendo ser polimicrobianas hasta un 20 % de los casos.

73. ¿Cuál de las siguientes indicaciones no está categorizada como tipo I (1ª línea de tratamiento) según recomendaciones de las últimas guías de la Sociedad Americana de aféresis (ASFA):

- a) Enfermedad por anticuerpos antiMBG con hemorragia alveolar.
- b) Síndrome de Guillain-Barré.
- c) Síndrome antifosfolípido catastrófico.
- d) Glomeruloesclerosis segmentaria y focal resistente a esteroides en riñón nativo.

74. Señale en cuál de estas entidades está indicada la reposición con plasma en el intercambio plasmático terapéutico:

- a) Vasculitis ANCA+ con proliferación extracapilar y Cr > 5,7 mg/dl sin hemorragia alveolar.
- b) Púrpura trombótica trombocitopénica.
- c) Rechazo de trasplante renal mediado por anticuerpos donante específicos.
- d) Síndrome de Guillain-Barré.

75. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es incorrecta en cuanto a los efectos adversos relacionados con la aféresis terapéutica?

- a) Un efecto secundario frecuente son las parestesias habitualmente atribuidas a la hipocalcemia.
- b) Un efecto secundario frecuente es el embolismo pulmonar, que se da entre el 5-10 % de los procedimientos.
- c) La cefalea está descrita entre 0,3-5 % de los casos.
- d) La hipertermia está descrita entre un 0,7-1 % de los procedimientos.

76. Indique cuál es la etiología más frecuente de las Nefritis intersticiales agudas:

- a) Infecciones.
- b) Fármacos.
- c) Neoplasias.
- d) Enfermedades sistémicas.

77. Señale la incorrecta en cuanto a la Nefritis intersticial aguda producida por fármacos:

- a) Todos los pacientes presentan como manifestación clínica la triada fiebre, rash cutáneo y eosinofilia.
- b) Los tipos farmacológicos más frecuentemente relacionados son los antiinflamatorios no esteroideos (AINES), antibióticos (sobre todo quinolonas) y cada vez más habitual los inhibidores de la bomba de protones (IBP).
- c) El estudio histológico (biopsia renal) nos da el diagnóstico definitivo.
- d) Un posible régimen terapéutico es el empleo de pulsos intravenosos de metilprednisolona 125-250 mg x 3 días (minichoques de esteroides), seguido de Prednisona oral a dosis de 0,5-1 mg/kg/día durante 4- 6 semanas.

78. En la nefropatía por plomo son características todas las siguientes afirmaciones excepto una, señálela:

- a) La intoxicación aguda puede producir síndrome de Fanconi.
- b) En la intoxicación crónica es característica la existencia de hipouricemia.
- c) Puede producir una nefritis tubulointersticial crónica.
- d) De manera frecuente y precozmente suele asociarse a hipertensión arterial (HTA).

79. Señale la afirmación falsa en cuanto a la relación entre el aspecto radiológico de los cálculos y el diagnóstico etiológico de los mismos:

- a) Los cálculos de composición cálcica (Oxalato cálcico monohidrato (whewelita) y dihidrato (whedelita), fosfato cálcico y carbonato) tienen aspecto francamente radiopaco.
- b) Los cálculos formados por cistina o ácido úrico con cantidades variables de calcio son ligeramente radiopacos.
- c) Los cálculos de ácido úrico, xantina, 2,8 dihidroxiadenina o secundarios a fármacos son radiotransparentes.
- d) Los cálculos de fosfato amónico magnésico son radiolúcidos.

80. En la Enfermedad de Dent es característica la formación de litiasis renales cálcicas.

De las siguientes características, ¿cuál no es típica de esta entidad?

- a) Hipercalciuria con normocalcemia.
- b) Hiperpotasemia.
- c) Nefrocalcinosis.
- d) Proteinuria no rango nefrótico.

81. La enfermedad renal crónica (ERC) secundaria a nefroangioesclerosis (NAE) es una de las etiologías de la ERC. Señale la afirmación correcta acerca de la misma:

- a) Supone la 2ª causa más frecuente de inicio de diálisis en países como EEUU suponiendo cerca de 1/3 de los pacientes incidentes.
- b) En la etiopatogenia están implicados mecanismos de vasoconstricción de la arteriola aferente, lesión podocitaria y los daños secundarios a la isquemia glomerular.
- c) Suelen cursar con una ERC de progresión lenta y proteinuria negativa o < 1 g/día.
- d) Todas las afirmaciones previas son correctas.

82. ¿Cuál de los siguientes fármacos usados en Oncología se asocia a microangiopatía trombótica?

- a) Metotrexate.
- b) Ciclofosfamida.
- c) Melfalán.
- d) Mitomicina.

83. Señale de las siguientes afirmaciones, la falsa en cuanto a la Estenosis de Arteria renal (EAR):

- a) La causa más frecuente en pacientes mayores es la aterosclerótica relacionada con factores de riesgo cardiovascular.
- b) La displasia fibromuscular tiene una prevalencia global en torno a 40-50 % de las EAR y es típica de pacientes jóvenes.
- c) La mayoría de las lesiones ateroscleróticas se producen a 1 cm del origen de la arteria renal y las lesiones pueden ser uni o bilaterales.
- d) La nefropatía isquémica se define como una estenosis crítica y hemodinámicamente significativa de la arteria renal, que produce un descenso de la perfusión renal por debajo de los límites de la autorregulación.

84. En cuanto a los estudios randomizados comparativos de la eficacia en la hipertensión arterial (HTA) de tratamiento médico frente a combinación de tratamiento médico con terapia de revascularización de arteria renal señale la afirmación falsa:

- a) El estudio ASTRAL en 2009 al estudiar una cohorte de pacientes con HTA no encontró diferencias significativas en la tasa de progresión de ERC a lo largo del tiempo al usar el tratamiento combinado frente a únicamente farmacológico.
- b) El estudio STAR en 2009 estudió una cohorte de pacientes con HTA y ERC sin encontrar diferencias significativas en el tratamiento combinado (revascularización renal con STENT + farmacológico) frente a únicamente farmacológico.
- c) El estudio CORAL en 2014 sí encontró diferencias significativas al añadir revascularización renal con STENT al tratamiento farmacológico en los eventos compuestos cardiovasculares y renales.
- d) El estudio CORAL (2014) fue el que mayor número de pacientes incluyó (931) y seguimiento más prolongado (43 meses).

- 85. ¿Cuál es el hallazgo histopatológico más frecuente en las en las biopsias renales de pacientes con fracaso renal agudo por inhibidores del checkpoint?**
- a) Nefropatía membranosa.
 - b) Nefritis lúpica.
 - c) Nefritis tubulointersticial aguda.
 - d) Amiloidosis AA.
- 86. Señala qué relación es incorrecta en cuanto a fármaco y efecto secundario renal:**
- a) Cisplatino: Síndrome de Fanconi y Nefrotoxicidad tubular proximal.
 - b) Bevacizumab: Proteinuria y microangiopatía trombótica.
 - c) Inhibidores VEGF: Proteinuria y microangiopatía trombótica.
 - d) Inmunoterapia: Nefritis intersticial aguda.
- 87. El síndrome de lisis tumoral se caracteriza por las siguientes alteraciones electrolíticas asociadas a fracaso renal agudo, señale la correcta:**
- a) Hipouricemia, hiperpotasemia, hiperfosfatemia, hipocalcemia.
 - b) Hiperuricemia, hiperpotasemia, hiperfosfatemia, hipocalcemia.
 - c) Hiperuricemia, hiperpotasemia, hipofosfatemia, hipocalcemia.
 - d) Hiperuricemia, hipopotasemia, hipofosfatemia, hipercalcemia.
- 88. En cuanto a la patología glomerular asociada a diferentes tipos de cáncer señala ¿qué relación de las siguientes es falsa?**
- a) Enfermedad por cambios mínimos: Neoplasias malignas hematológicas, especialmente Linfoma de Hodgkin.
 - b) Glomerulonefritis membranosa: Tumores sólidos (más frecuente en cáncer colon y pulmón).
 - c) Glomerulonefritis membranoproliferativa: Neoplasias hematológicas crónicas como leucemia linfática crónica.
 - d) Glomeruloesclerosis focal y segmentaria: tumores de órgano sólido.

89. Respecto al fracaso renal agudo durante un síndrome nefrótico, señala la respuesta falsa o más improbable:

- a) Necrosis tubular aguda por bajo volumen circulante efectivo.
- b) Nefritis intersticial por diuréticos.
- c) Trombosis de vena renal.
- d) Obstrucción tubular por cilindros lipídicos.

90. En los factores favorecedores de la hipercoagulabilidad asociada al síndrome nefrótico, señale la respuesta falsa:

- a) Incremento de los niveles plasmáticos de antitrombina III.
- b) Hemoconcentración.
- c) Aumento de los niveles de fibrinógeno.
- d) Inmovilización.

91. Recientemente se ha asociado los anticuerpos antinefrina a determinadas glomerulopatías, señala la verdadera:

- a) GMN por cambios mínimos.
- b) GMN mesangial IgA.
- c) GMN membranoproliferativa.
- d) Todas son ciertas.

92. Respecto al uso de Belimumab en la Nefropatía lúpica proliferativa, señala lo más adecuado:

- a) Belimumab solo se debe usar en casos de resistencia a terapia estándar inmunosupresora.
- b) Sólo debe combinarse con ciclofosfamida y corticoides.
- c) El uso multitarget (Belimumab+corticoides+micoftenolato) se ha relacionado con más incidencia de efectos secundarios respecto a terapia estándar corticoides + micoftenolato.
- d) En los ensayos clínicos, la terapia combinada sobre todo con corticoides y micoftenolato ha demostrado menor tasa de rebotes.

93. En un síndrome nefrítico agudo, ¿cuál es más infrecuente en la presentación clínica?

- a) Oliguria.
- b) Edema.
- c) Proteinuria > 3,5 gr/día.
- d) Hipertensión.

94. ¿Qué enfermedad glomerular está menos asociada a una presentación como síndrome nefrítico?

- a) Glomerulonefritis postinfecciosa.
- b) Glomerulonefritis mesangiocapilar.
- c) Glomerulonefritis membranosa.
- d) Nefropatía lúpica proliferativa.

95. En la nefropatía lúpica proliferativa, señala lo incorrecto:

- a) Las glomerulopatías proliferativas suponen aproximadamente el 70% de la nefropatía lúpica biopsiada.
- b) La presencia de una proteinuria menor de 1,5 gramo en orina de 24 horas excluye la posibilidad de formas proliferativas.
- c) El título de ANA al año de inicio de tratamiento inmunosupresor, no es un marcador pronóstico primordial en las formas proliferativas.
- d) Las actuales estrategias inmunosupresoras tienden a reducir el uso de corticoides.

96. Respecto a la glomerulonefritis por cambios mínimos, señale lo falso:

- a) Es la causa más frecuente de síndrome nefrótico en niños.
- b) En la biopsia por microscopia óptica se puede objetivar el característico borramiento pedicelar o fusión de podocitos.
- c) En adultos se ha asociado a linfomas tipo Hodking.
- d) Se ha asociado a síndrome nefrótico por antiinflamatorios no esteroideos.

97. Respecto al síndrome nefrótico por cambios mínimos, que aseveración no es correcta:

- a) La forma de presentación más frecuente es como un síndrome nefrótico con importantes edemas.
- b) Con la presencia de dolor abdominal durante un brote florido, es preciso descartar una peritonitis, que generalmente suelen causarla gérmenes encapsulados.
- c) La microhematuria suele presentarse muy frecuentemente en el sedimento.
- d) La hipovolemia puede presentarse y ser causa en ocasiones de deterioro del filtrado glomerular.

98. En la glomeruloesclerosis focal y segmentaria, señala lo falso:

- a) Puede haber una base genética de la misma.
- b) La forma histológica colapsante suele ser la forma con mejor pronóstico.
- c) La asociada a la raza negra suele ser más grave, que en raza caucásica.
- d) Existen formas secundarias asociadas a hiperfiltración.

99. ¿Qué terapia inmunosupresora no indicaría en un paciente con síndrome nefrótico por glomerulonefritis focal y segmentaria primaria?

- a) Ciclosporina.
- b) Ciclofosfamida.
- c) Micofenolato.
- d) Sirolimus.

100. Existen formas secundarias de glomerulosclerosis focal y segmentaria, ¿cuál de estas asociaciones es la menos probable?

- a) Asociada a la hiperfiltración por obesidad mórbida.
- b) Asociada a la hiperfiltración en monorrenos por nefrectomía de un riñón.
- c) En la GMN focal y segmentaria asociada a infección Virus Respiratorio Sincitial.
- d) En la nefropatía por Virus de la inmunodeficiencia humana.

101. Acude a consulta un paciente de 57 años que nos derivan por proteinuria en rango nefrótico. En la anamnesis nos refiere hipertensión de años de evolución con control irregular e hipercolesterolemia. HBA1c de 7,6%. Obesidad con IMC de 35 kg/m². Presenta ligeros edemas maleolares. Refiere que nació con el riñón derecho más pequeño y además fue pretérmino con peso al nacimiento de 2,6 kg. En analítica destaca un filtrado glomerular de 50ml/min (3 años antes tenía 60 ml/min), albúmina plasmática de 4 gr/dl, colesterol de 280 mg/dl. A nivel urinario presenta proteinuria de 4,5 gramos en orina de 24 horas, con albuminuria de 3,8 gramos/24h y sedimento con 2-5 hematíes. Se realiza biopsia donde aparece esclerosis glomerular focal y segmentaria, cierta hiperplasia de arteriolas y fibrosis moderada intersticial. Responde la respuesta más adecuada:

- a) Se trata de una glomerulosclerosis focal y segmentaria primaria y se debería iniciar corticoides para el síndrome nefrótico.
- b) Probablemente la respuesta sea mejor con el uso de ciclosporina o micofenolato.
- c) Se debería iniciar tratamiento con IECAs/ARAII, iSGLT2 y arGLP-1.
- d) Se debería solicitar anticuerpos antinefrina para establecer la terapia inmunosupresora más adecuada.

102. Respecto a la glomerulonefritis membranosa, señala lo cierto:

- a) Los anticuerpos antiPLA2r están frecuentemente asociados a las formas primarias.
- b) Pueden aparecer formas secundarias en pacientes con nefropatía lúpica.
- c) Se ha asociado a neoplasias de órganos sólidos.
- d) Todas son verdaderas.

103. ¿Qué tratamiento le parece menos efectivo para un paciente con una glomerulonefritis membranosa?

- a) Ciclofosfamida.
- b) Anticalcineurínicos.
- c) Micofenolato.
- d) Rituximab.

104. Derivan a una paciente de 40 años desde Urología por microhematuria de repetición con estudio urológico normal. Presenta albuminuria con función renal normal y sedimento con 40-50 hematíes. Revisamos sus analíticas de orina registradas y se constata microhematuria persistente. Presenta leve hipoacusia neurosensorial. En los antecedentes refiere que su madre tiene enfermedad renal crónica y una tía materna está en diálisis y tiene hipoacusia. Vemos las analíticas de estos dos familiares y tenían microhematuria en sus sedimentos. Señale lo más probable:

- a) Es muy probable una GMN IgA.
- b) Puede tratarse de una enfermedad del colágeno tipo IV (COL4) y deberíamos hacer un análisis genético.
- c) Lo más probable es una GMN mesangiocapilar con alteraciones genéticas del complemento.
- d) Debemos tratar con inmunosupresión precozmente.

105. Respecto a la glomerulonefritis IgA, señala lo incorrecto:

- a) Existe un déficit de galactosilación de la inmunoglobulina IgA que la hace comportarse como un antígeno extraño.
- b) Se producen depósitos de inmunocomplejos IgA-IgG.
- c) Es la glomerulopatía primaria biopsiada más frecuente en países desarrollados.
- d) Es frecuente la presentación con proliferación extracapilar.

106. Respecto al tratamiento de la glomerulonefritis IgA primaria, ¿cuál sería el menos indicado?

- a) Corticosteroides.
- b) Micofenolato mofetil, sobre todo en población China.
- c) Tacrólimus.
- d) Budesonida de liberación retardada (Nefecon).

107. Nos avisan desde Urgencias de nuestro hospital por un paciente de 60 años que acude en anasarca. Tensión arterial de 120/65 mmHg y frecuencia cardiaca de 88 spm. El paciente tiene antecedentes de HTA bien controlada y diabetes mellitus tipo II en tratamiento con metformina de 6 meses de evolución. Está siendo estudiado de un nódulo hepático por medicina interna, estando pendiente del resultado de una biopsia ecodirigida, así como de un PEC TAC. Se objetiva un filtrado glomerular de 54 ml/min/1,73 m² (previo 65 ml/min), cociente albuminuria/creatinina en orina de 5 gramos/gr. En analítica de seis meses antes, aparece una albuminuria por cociente de 150 mgr/gr. Sedimento actual tiene más de 250 hematíes/campo. El paciente refiere dolor lumbar derecho. En la ecografía, muestra ecogenicidad normal de ambos riñones, estando el riñón derecho más aumentado de volumen. Además, por la disnea que presentaba al ingreso se ha realizado una radiografía de tórax, que no presenta infiltrado pero sí un derrame pleural derecho moderado. Se ha practicado angioTAC donde se observa un tromboembolismo en segmento posterior de lóbulo inferior derecho. Considerando globalmente la clínica, ¿qué es lo más probable que padezca el paciente?

- a) Glomerulopatía por cambios mínimos.
- b) Nefropatía IgA con brote extracapilar.
- c) Glomerulonefritis extracapilar tipo I.
- d) Glomerulonefritis membranosa.

108. Respecto a los hallazgos en las biopsias de pacientes con glomerulonefritis IgA, señala lo más improbable:

- a) Hiper celularidad mesangial.
- b) Depósitos de IgA mesangiales en la inmunofluorescencia.
- c) Depósitos de complemento (C3).
- d) Proliferación extracapilar.

109. Respecto a la Púrpura de Schönlein-Henoch, señale la manifestación clínica menos probable:

- a) Hematuria y proteinuria.
- b) Púrpura de miembros inferiores.
- c) Dolor abdominal.
- d) Episcleritis.

110. Paciente de 16 años que acude a urgencias en agosto por cuadro de orinas oscuras, con proteinuria de 2.900 miligramos en 24h, en sedimento múltiples hematíes dismórficos. A la exploración, presenta hipertensión y edema maleolar moderado en miembros inferiores. Su madre nos dice que tuvo una infección dérmica perioral seis días antes, sospechándose un impétigo e iniciando antibioterapia con amoxicilina clavulánico por su médico de primaria. En la analítica se objetiva un filtrado glomerular de 53 mL/min/1.73m² y tras ingresarse se constata un descenso del complemento (C3). ¿Qué es lo más probable?

- a) Glomerulonefritis postinfecciosa.
- b) Glomerulopatía extracapilar pauciinmune.
- c) GMN IgA.
- d) Nefropatía intersticial aguda por amoxicilina.

111. Respecto a la glomerulonefritis postinfecciosa asociada a estreptococo, señala lo falso o infrecuente:

- a) Periodo de latencia entre la infección y la clínica renal.
- b) Consumo de complemento.
- c) Sedimento con hematíes.
- d) Lipiduria.

112. En la glomerulonefritis membranoproliferativa mediada por inmunocomplejos, indique lo que le parezca menos cierto:

- a) Existe una proliferación mesangial y engrosamiento de paredes capilares.
- b) Puede existir una imagen de doble contorno en la membrana basal.
- c) Es frecuente el depósito de inmunocomplejos.
- d) El depósito glomerular de complemento es infrecuente.

113. Paciente de 35 años que acude a urgencias por cuadro de oliguria y disnea con esputos oscuros con sangre, así como edema. Antecedentes de consumo de drogas por vía parenteral. A la exploración, presenta hipertensión, edema y crepitantes generalizados, tolera la sedestación a 30°. En analítica presenta Cr 5 mgr/dl con filtrado glomerular de 15 ml/min/1.73m² (hace cuatro semanas era 85 ml/min/1.73m²). Hemoglobina de 7 gr/dl (hace dos semanas 13 gr/dl). Leucocitos 12000 cel/mm³ sin neutrofilia. Complemento normal. En analítica de orina presenta proteinuria de 2000 mg en orina 24h y sedimento con más de 150 hematíes por campo. Ecografía con riñones de tamaño y ecogenicidad normal. En TAC de tórax infiltrados algodinosos bilaterales compatible con hemorragia pulmonar. ¿Qué es lo más probable?

- a) GMN postinfecciosa.
- b) GMN IgA precipitada por infección respiratoria alta.
- c) GMN extracapilar tipo I.
- d) GMN focal y segmentaria colapsante.

114. Responda lo menos adecuado respecto a GMN extracapilar tipo I :

- a) Lo más frecuente son anticuerpos dirigidos frente al colágeno tipo III de la membrana basal glomerular.
- b) Generalmente los anticuerpos antimembrana basal van dirigidos frente a la cadena alfa 3.
- c) Los depósitos en la inmunofluorescencia suelen ser lineales de IgG.
- d) El título sérico de anticuerpos antimembrana basal glomerular al momento del diagnóstico se relaciona con la severidad del daño renal.

115. Respecto al tratamiento de inducción en las vasculitis asociadas a ANCA en pacientes que al momento del diagnóstico tengan una función renal con creatinina > 4 mgr/dl con afectación multisistémica, según las guías KDIGO 2024, ¿qué estrategia de inducción le parece menos adecuada?

- a) Ciclofosfamida + Rituximab + Corticoides.
- b) Ciclofosfamida + Avacopan.
- c) Rituximab en monoterapia.
- d) Ciclofosfamida + corticoides.

116. Señala la asociación falsa o más improbable respecto a las glomerulonefritis (GMN):

- a) GMN membranosa - Antiinflamatorios no esteroideos.
- b) GMN membranoproliferativa - Gammopatía monoclonal.
- c) GMN focal y segmentaria - Hepatopatía crónica por virus hepatitis C.
- d) GMN IgA - Celiaquía.

117. Señale la respuesta falsa respecto al síndrome hemolítico urémico:

- a) Aumento de lactato deshidrogenasa (LDH) plasmática.
- b) Anemia hemolítica microangiopática.
- c) Plaquetopenia en sangre periférica.
- d) Niveles plasmáticos elevados de haptoglobina.

118. Respecto a las causas secundarias de microangiopatía trombótica, señala la menos probable:

- a) Hipertensión maligna.
- b) Crisis esclerodérmica.
- c) Quimioterápicos como Gencitabina.
- d) Inducida por Micofenolato mofetil.

119. Respecto a los factores de riesgo para un fracaso renal agudo en un síndrome hepatorenal, señala el falso:

- a) Score MELD elevado.
- b) Ascitis a tensión con síndrome compartimental abdominal.
- c) Hipovolemia.
- d) a y b son falsas.

120. Respecto a la fisiopatología del síndrome hepatorenal, señala la falsa:

- a) Vasodilatación del lecho esplácnico.
- b) Bajo volumen circulante efectivo.
- c) Sobre activación del eje Renina Angiotensina Aldosterona.
- d) Hiperfiltración glomerular.

121. Las arteriolas aferentes parten de:

- a) Arterias interlobulillares.
- b) Arterias arciformes.
- c) Arterias interlobulares.
- d) Arterias segmentarias.

122. ¿Cuál de las siguientes funciones que se detallan se realiza en el túbulo colector?

- a) La permeabilidad al agua es regulada por la hormona antidiurética.
- b) En el túbulo colector se reabsorben en condiciones normales 2/3 partes del sodio y del agua filtrados.
- c) Libera y sintetiza la aldosterona.
- d) Se realiza la reabsorción de la glucosa, aminoácidos y lactato filtrados.

123. Respecto a la realización de una biopsia renal, señale en cuál de las manifestaciones clínicas está indicada:

- a) Síndrome nefrótico del adulto.
- b) Hematuria microscópica aislada.
- c) Proteinuria no nefrótica en adulto con diabetes mellitus tipo 2.
- d) Síndrome nefrótico en un niño de 7 años.

124. ¿Cuál es la causa más frecuente de acidosis tubular distal en el adulto?

- a) Cistinosis.
- b) Mieloma múltiple.
- c) Síndromde de Sjogren.
- d) Nefropatía por plomo.

125. Uno de los siguientes fármacos que se citan está contraindicado en el tratamiento de la hipercalcemia, señálelo:

- a) Bifosfonatos.
- b) Calcitonina.
- c) Hidroclorotiazida.
- d) Furosemida.

126. En un paciente con hiponatremia aguda (menos de 48 horas), grave ($\text{Na} < 120 \text{ mEq/L}$) y sintomática, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es correcta en relación con su tratamiento?

- a) Nunca utilizar suero salino hipertónico porque puede provocar desmielinización osmótica.
- b) Se iniciará suero salino hipertónico al 3% de inicio, a ritmo variable según la gravedad de los síntomas, monitorizando el sodio sérico cada poco tiempo y ajustando el ritmo según el incremento de la natremia.
- c) Se pautará inicialmente salino isotónico para reponer el déficit de sodio y si no responde valorar salino hipertónico.
- d) Es preferible esperar al menos 24 horas para confirmar si el riñón compensa dicha alteración.

127. La ingesta crónica de litio puede desarrollar enfermedad renal, ¿cuál de las siguientes situaciones no se asocia de forma especial con la ingesta crónica de litio y su nefropatía?

- a) Nefropatía tubulointersticial crónica.
- b) Hematuria recidivante.
- c) Diabetes insípida nefrogénica.
- d) Acidosis tubular renal.

128. Mujer de 44 años remitida a la Consulta de Nefrología por cuadro de hematuria y proteinuria. 6 meses antes se detecta en control analítico elevación de transaminasas (GOT y GPT). Se detecta HBsAg positivo y carga viral VHB fue de 30000 UI/ml y se detectó HBeAg positivo. Se inició tratamiento antiviral. En control analítico presenta cifras de Cr 1,3 mg/dl (Basal 1,1 mg/dl). Albúmina sérica de 3,6 g/dl y proteinuria en orina de 24 horas 4,6 g. Se realiza biopsia renal con hallazgos de Nefropatía membranosa. Sus niveles de AntiPLA2R son negativos. Señale el tratamiento indicado inicialmente:

- a) Inhibidores del sistema renina angiotensina aldosterona.
- b) Corticosteroides.
- c) Rituximab.
- d) Tacrolimus.

129. Señale la respuesta correcta en cuanto a la fisiopatología del fracaso renal agudo (FRA) en la infección por SARS-COV2 (COVID-19):

- a) Puede producir FRA prerrenal por hipovolemia o en el contexto de fracaso hemodinámico generalizado.
- b) Se han descrito casos de rabdomiólisis en el contexto de liberación masiva de citoquinas como respuesta inmune aguda.
- c) Se puede producir casos con Glomerulopatía colapsante en pacientes con variantes del gen APOL1.
- d) Todas las afirmaciones previas son correctas.

130. Según la clasificación del síndrome cardiorenal propuesta por Ronco et al. en 2008, si un paciente presenta un deterioro crónico de la función renal que conduce a una cardiopatía crónica, como hipertrofia ventricular izquierda o insuficiencia cardíaca, ¿de qué tipo de síndrome cardiorrenal se trata?

- a) Tipo 1.
- b) Tipo 2.
- c) Tipo 3.
- d) Tipo 4.

131. Conforme a la Ley 1/2005, de 24 de junio, de tiempos de respuesta en la atención sanitaria especializada, los plazos máximos de respuesta para pacientes que requieran atención sanitaria especializada, de carácter programado y no urgente, en el ámbito del Sistema Sanitario Público de Extremadura, serán atendidos dentro de los plazos que se expresan a continuación:

- a) 180 días naturales en el caso de intervenciones quirúrgicas.
- b) 30 días naturales para acceso a primeras consultas externas.
- c) 60 días naturales para la realización de pruebas diagnósticas/terapéuticas.
- d) No es correcta ninguna respuesta.

132. El Decreto por el que se regula el derecho a la segunda opinión médica en el ámbito del Sistema Sanitario Público de Extremadura:

- a) Es el Decreto 13/2004, de 26 de febrero.
- b) Es el Decreto 15/2004, de 26 de febrero.
- c) Es el Decreto 16/2004, de 26 de febrero.
- d) Es el Decreto 17/2004, de 26 de febrero.

133. Según la Ley 3/2005, de 8 de julio, de información sanitaria y autonomía del Paciente, no es objeto de esta ley:

- a) Regular los derechos y obligaciones en materia de información relativa a la salud y documentación clínica.
- b) Garantizar el principio de autonomía de la decisión del paciente en relación a cualquier actuación sanitaria concerniente a su salud.
- c) Permitir contrastar un diagnóstico y/o tratamiento, con otro profesional sanitario del Sistema Sanitario Público de Extremadura.
- d) Crear órganos de carácter consultivo como el Consejo Asesor de Bioética y el Comité Autonómico de Ensayos Clínicos.

134. ¿Cuál es la Ley de Igualdad en Extremadura?

- a) Ley 8/2011, de 23 de marzo, de Igualdad entre mujeres y hombres y contra la violencia de género en Extremadura.
- b) Ley 11/2008, de 22 de marzo, de Igualdad entre mujeres y hombres y contra la violencia de género en Extremadura.
- c) Ley 8/2011, de 22 de marzo, de Igualdad entre mujeres y hombres y contra la violencia de género en Extremadura.
- d) Ley 11/2011, de 23 de marzo, de Igualdad entre mujeres y hombres y contra la violencia de género en Extremadura.

135. Todos los documentos utilizados en las actuaciones administrativas:

- a) Se almacenarán por medios electrónicos en todo caso.
- b) Se almacenarán por medios electrónicos salvo cuando no sea posible.
- c) Se almacenarán por medios físicos en todo caso.
- d) No es correcta ninguna.

136. La superior planificación, el asesoramiento al resto de las Consejerías y a sus entidades y Organismos públicos dependientes, y la coordinación del conjunto de las políticas públicas de igualdad de la Comunidad Autónoma Extremeña:

- a) Corresponde a la Consejería competente en materia social.
- b) Corresponde a la Consejería competente en materia de igualdad.
- c) Corresponde a la Consejería competente en materia de participación.
- d) Corresponde a la Consejería competente en materia de sanidad.

137. ¿De cuántos artículos consta la Constitución española de 1978?

- a) De 167.
- b) De 169.
- c) De 170.
- d) De 165.

138. ¿De cuántos Títulos consta la Constitución española de 1978?

- a) De diez Títulos.
- b) De once Títulos.
- c) De doce Títulos.
- d) De trece Títulos.

139. ¿A qué materia está dedicado el Título IV de la Constitución española de 1978?

- a) A las Cortes Generales.
- b) Al Gobierno.
- c) Al Gobierno y a las Cortes Generales.
- d) Al Gobierno y a la Administración.

140. ¿Cuál es la forma política del Estado español según la Constitución española de 1978?

- a) Estado democrático.
- b) Estado social y democrático de derecho.
- c) Monarquía parlamentaria.
- d) Constitucional y democrático.

141. Conforme al Estatuto de Autonomía de Extremadura, “la Conservación, defensa y protección del Fuero del Baylío”, es una competencia:

- a) Exclusiva.
- b) De desarrollo normativo y ejecución.
- c) De ejecución.
- d) No es una competencia.

142. Conforme al Estatuto de Autonomía de Extremadura, “Sanidad y salud pública. Sanidad agrícola y animal. Sanidad alimentaria”, es una competencia:

- a) Exclusiva.
- b) De desarrollo normativo y ejecución.
- c) De ejecución.
- d) No es una competencia.

143. De las siguientes partes, ¿cuál abre el texto de la Constitución española de 1978?

- a) El Título Preliminar.
- b) El Título I.
- c) El Preámbulo.
- d) Ninguna respuesta es correcta.

144. Conforme al Estatuto de Autonomía de Extremadura, el ejercicio de la potestad legislativa de la Comunidad Autónoma:

- a) Corresponde al Presidente de la Junta de Extremadura.
- b) Corresponde a la Junta de Extremadura.
- c) Corresponde a la Asamblea de Extremadura.
- d) Corresponde a los Consejeros.

145. Conforme al Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud, no es un derecho colectivo del personal estatutario:

- a) A la libre sindicación.
- b) A la actividad sindical.
- c) A la huelga, garantizándose en todo caso el mantenimiento de los servicios que resulten esenciales para la atención sanitaria a la población.
- d) A recibir asistencia y protección de las Administraciones públicas y servicios de salud en el ejercicio de su profesión o en el desempeño de sus funciones.

146. Conforme a la Ley General de Sanidad, son características fundamentales del Sistema Nacional de Salud:

- a) La extensión de sus servicios a toda la población.
- b) La organización adecuada para prestar una atención integral a la salud, comprensiva tanto de la promoción de la salud y prevención de la enfermedad como de la curación y rehabilitación.
- c) La coordinación y, en su caso, la integración de todos los recursos sanitarios públicos en un dispositivo único.
- d) Todos los anteriores.

147. Conforme a la Ley 10/2001, de 28 de junio, de Salud de Extremadura, las prestaciones ofertadas por el Sistema Sanitario Público de Extremadura:

- a) Serán, como mínimo, las establecidas en cada momento para el Sistema Nacional de Salud.
- b) Serán, como máximo, las establecidas en cada momento para el Sistema Nacional de Salud.
- c) Serán exclusivamente las mismas que las establecidas en cada momento para el Sistema Nacional de Salud.
- d) Ninguna respuesta es correcta.

148. Conforme a la Ley General de Sanidad, los usuarios del Sistema Nacional de Salud tienen derecho a ser atendidos en los servicios especializados hospitalarios:

- a) En el marco de cualquier Área de Salud.
- b) Una vez superadas las posibilidades de diagnóstico y tratamiento de la atención primaria.
- c) En cualquier momento.
- d) Ninguna de las anteriores.

149. Conforme a la Ley 10/2001, de 28 de junio, de Salud de Extremadura, en el ámbito de sus respectivas atribuciones, tienen el carácter de autoridad sanitaria:

- a) Sólo la Junta de Extremadura.
- b) El Consejero titular de la Consejería competente en materia de Presidencia.
- c) Los Alcaldes.
- d) Todos los anteriores.

150. Son funciones del Director Gerente del Servicio Extremeño de Salud:

- a) Ostentar la representación legal del Servicio Extremeño de Salud.
- b) Ordenar los pagos del Organismo Autónomo.
- c) Autorizar los gastos del Organismo Autónomo, excepto en aquellas competencias que tengan atribuidas las Gerencias de Área o en las que expresamente les sean delegadas.
- d) Todas las anteriores.

151. Conforme al Estatuto de Autonomía de Extremadura, “la Artesanía”, es una competencia:

- a) Exclusiva.
- b) De desarrollo normativo y ejecución.
- c) De ejecución.
- d) No es una competencia.

152. Conforme al Estatuto de Autonomía de Extremadura, los “Productos farmacéuticos”, es una competencia:

- a) Exclusiva.
- b) De desarrollo normativo y ejecución.
- c) De ejecución.
- d) No es una competencia.

PREGUNTAS DE RESERVA

1. Las células del lácis se localizan en:

- a) Túbulo proximal.
- b) Asa de Henle.
- c) Aparato yuxtaglomerular.
- d) Túbulo colector.

2. Una de las siguientes proteinurias no es considerada de origen glomerular:

- a) Proteinuria de cadenas ligeras.
- b) Proteinuria de la nefropatía diabética.
- c) Proteinuria ortostática.
- d) Proteinuria post-esfuerzo.

3. En la ERC se dan una serie de cambios en la farmacocinética de los medicamentos, ¿cuál de los siguientes enunciados es correcto?

- a) En pacientes con sarcopenia puede haber una mayor fracción libre de fármaco, condicionando su volumen de distribución.
- b) La hipoalbuminemia reduce la fracción libre del fármaco.
- c) El descenso del flujo plasmático renal no condiciona la acumulación del fármaco.
- d) Es predecible la excreción extrarrenal de un fármaco, dado que suele aumentar conforme desciende el filtrado glomerular.

4. En un síndrome nefrótico, cual es más infrecuente en la presentación clínica:
- a) Hipertensión.
 - b) Edema.
 - c) Hipoalbuminemia plasmática.
 - d) Presión venosa central normal/baja.
5. Con respecto a las manifestaciones clínicas de la amiloidosis, señale la respuesta correcta:
- a) Las manifestaciones renales se relacionan con la extensión y localización preferente de los infiltrados amiloideos (glomerular, intersticial, vascular).
 - b) La afectación renal más frecuente localiza en los túbulos y al intersticio.
 - c) Cuando hay más afectación glomerular, la progresión a enfermedad renal crónica es más lenta.
 - d) La amiloidosis transtirretina afecta frecuentemente al riñón.
6. Señale en que pacientes podemos encontrarnos una glomeruloesclerosis focal y segmentaria secundaria en una biopsia:
- a) Pacientes heroínómanos por vía parenteral.
 - b) En la nefropatía por virus VIH.
 - c) En pacientes obesos con hipertensión irregularmente controlada y de larga data.
 - d) Todas son ciertas.
7. Conforme al Estatuto de Autonomía de Extremadura, las competencias de la Comunidad Autónoma de Extremadura; se regulan en el Estatuto de Autonomía, ¿en qué Título?
- a) Título Preliminar.
 - b) Título Principal.
 - c) Título II.
 - d) Título I.

8. El ensayo CONVINCe: “An international, multi-centre, prospective, randomised, controlled study comparing high-dose Haemodiafiltration (HDF) versus conventional high-flux Haemodialysis (HD)”, obtuvo resultados interesantes en relación a la hemodiafiltración. De los enunciados siguientes seleccione la opción incorrecta:

- a) Demostró que el riesgo de mortalidad por cualquier causa era inferior en el grupo de pacientes en HDF frente al de HD.
- b) El tamaño muestral fue menor del calculado al verse afectada la fase de reclutamiento por la pandemia Covid 19.
- c) El riesgo de mortalidad de origen cardiovascular y el riesgo de evento cardiovascular mortal y no mortal fue claramente inferior en el grupo de HDF frente al de HD.
- d) Las afirmaciones a y b correctas.

9. Según las últimas guías KDIGO de FRA la elección de TRS con técnica continua es de elección frente a la Hemodiálisis intermitente en todas estas situaciones menos:

- a) Pacientes hemodinámicamente inestables (PAM < 70 mmHg, con necesidad de soporte vasoactivo y/o dosis de Noradrenalina $\geq 0,1$ mcg/kg/min).
- a) Pacientes con lesiones cerebrales agudas, edema cerebral generalizado y otras causas de aumento de presión intracraneal.
- b) Pacientes con acidosis láctica por intoxicación por metformina con PAM ≥ 70 mmHg sin necesidad de medicación vasoactiva.
- c) Pacientes con cuadros sépticos en los que la TRS continua aporta beneficio en la microcirculación, con papel favorable en la inmunomodulación de la respuesta inflamatoria.

10. Se entiende por actuación administrativa automatizada:

- a) Cualquier acto o actuación realizada íntegramente a través de medios electrónicos.
- b) Cualquier acto o actuación realizada en el marco de un procedimiento administrativo.
- c) Cualquier acto o actuación en la que no haya intervenido de forma directa un empleado público.
- d) Todos los anteriores.

11. El ámbito de aplicación de la Ley 3/2005, de 8 de julio, de información sanitaria y autonomía del Paciente:

- a) Se extiende a los profesionales de los centros, establecimientos y servicios sanitarios, públicos y privados, ubicados en el ámbito territorial de la Comunidad Autónoma de Extremadura.
- b) Sólo se extiende a los profesionales de los centros, establecimientos y servicios sanitarios públicos ubicados en el ámbito territorial de la Comunidad Autónoma de Extremadura.
- c) Incluye a todos los extremeños y residentes en cualquiera de los municipios de Extremadura y los no residentes, en las condiciones previstas en la legislación estatal y en los Convenios Nacionales e Internacionales que sean de aplicación.
- d) Son correctas la a y la c.

12. A tenor del contenido del artículo 1.1. de la Constitución española de 1978, ¿en qué tipo de Estado se constituye España?

- a) Social, liberal y de derecho.
- b) Social y democrático de Derecho.
- c) Social, democrático y capitalista.
- d) La constitución del estado español no se recoge en el artículo citado en la pregunta.