



Concurso Unificado PB NEFROLOGÍA CON ORIENTACIÓN EN TRASPLANTE RENAL

TEMA: A



1- Los anticuerpos anti membrana basal glomerular de encuentran en:

- a) Enfermedad de Wegener
- b) Glomerulonefritis membranoproliferativa
- c) Síndrome de Goodpasture
- d) Nefropatía por Ig A

2- La sal más frecuentemente encontrada en los cálculos renales es:

- a) Urato monosódico
- b) Fosfato amónico magnésico
- c) Oxalato de calcio
- d) Fosfato de calcio

3- La Diabetes Mellitus es

- a) La principal causa de Insuficiencia Renal Crónica Terminal en Argentina
- b) No es causa de Insuficiencia Renal Crónica
- c) Es menos frecuente que la Hipertensión arterial como causa de IRCT
- d) Es menos frecuente que la enfermedad poliquística como causa de Insuficiencia Renal Crónica

4-Uno de los ítems siguientes no es causa de edema

- a) Aumento de la presión capilar
- b) Aumento de la permeabilidad capilar
- c) Deshidratación
- d) Disminución de la presión oncótica del plasma

5- En un paciente formador de cálculos renales con hipercalciuria, ¿Cuál le parece el ingreso dietario diario de calcio más adecuado?

- a) 2 gr/día
- b) Restricción del ingreso de calcio
- c) Ingreso normal (aproximadamente 1 gr/día)
- d) El ingreso de calcio no influye en las recurrencias

6- En el paciente formador de cálculos renales por hipercalciuria la carga proteica de la dieta:

- a) No tiene influencia sobre el riesgo de formación de cálculos
- b) Debe ser limitada por que es factor de riesgo para recurrencia
- c) Debe ser aumentada por que protege contra la recurrencia
- d) Debe ser orientada a carnes rojas

7-Se presenta a la consulta un paciente masculino de 57 años sin ningún antecedente patológico cuyo motivo de consulta es edema en miembros inferiores y en examen de laboratorio se detecta proteinuria de 4,5 gr en 24 horas como único dato patológico siendo el resto del examen de orina normal. La ecografía renal no tiene datos para remarcar y el filtrado glomerular está en el rango de la normalidad. ¿Cuál parece el diagnóstico más probable teniendo en cuenta la prevalencia de las distintas glomerulopatías en la población general?

- a) Glomerulonefritis membranosa
- b) Glomerulonefritis post estreptococica
- c) Nefropatía diabética
- d) Glomerulonefritis membranoproliferativa

8-Ante un paciente diabético tipo II que presenta filtrado glomerular dentro de límites normales y proteinuria de 1 gr en 24 horas ¿Cuál de las siguientes medidas no influye en la progresión de la nefropatía diabética?

- a) IECA
- b) Mantener Hb glicosilada por debajo de 7%
- c) Si hay proteinuria mantener valores de TA por debajo de 120/75
- d) Utilizar diuréticos

9- ¿Cuál de los siguientes componentes NO pertenece al Síndrome nefrítico?

- a) Hematuria
- b) Edema periorbitario
- c) Oliguria
- d) Proteinuria mayor a 3,5 gr en 24 horas

10-La dismorfia eritrocitaria mayor al 70% en el examen del sedimento urinario indica:

- a) Hematuria de la vía urinaria
- b) Infección urinaria
- c) Hematuria glomerular
- d) Nefritis intersticial

11- Los AINES pueden causar, a nivel renal, todas las complicaciones siguientes EXCEPTO:

- a) Nefritis aguda tubulointersticial.
- b) Insuficiencia renal
- c) Necrosis papilar
- d) Amiloidosis secundaria

12- Que hallazgos histológicos a la Microscopía Óptica se observan a la GN membranosa

- a) Engrosamiento difuso de la MB
- b) Obliteración de asas capilares y esclerosis en el polo tubular del glomérulo
- c) Escasa o nula proliferación y/o infiltración celular
- d) a y c son correctas

13- Paciente de 70 años que hace 2 semanas fue sometido a una CCG acude al hospital por aparición de lesiones tipo livedo reticularis en miembros inferiores, elevación de la creatinina sérica de 3 mg/dl y proteinuria de 1g/24. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?:

- a) Glomerulonefritis aguda rápidamente progresiva.
- b) Glomerulonefritis aguda postestreptocócica.
- c) Síndrome hemolítico-urémico.
- d) Enfermedad atero-embólica

14- Marque la opción verdadera con respecto a la Nefropatía diabética

- a) El riesgo de desarrollar nefropatía diabética no está determinado por la herencia.
- b) El mal control metabólico es el factor determinante más importante en la progresión de la nefropatía diabética.
- c) La hiperfiltración es característica de los estadios precoces de la nefropatía diabética y contribuye a la génesis y a la progresión.
- d) b y c son correctas

15- La tríada clásica del cáncer de riñón es:

- a) Hematuria, hipertensión e insuficiencia renal
- b) Masa abdominal, proteinuria y hematuria
- c) Hematuria, dolor y masa abdominal
- d) Hematuria, hipertensión y masa abdominal

16- Ante un paciente que presenta un primer episodio de cólico renal debido a litiasis la conducta correcta es:

- a) Realizar estudio metabólico abreviado 1 mes luego del episodio de cólico para determinar causa subyacente de litogénesis
- b) Realizar sólo tratamiento sintomático
- c) No realizar estudio metabólico abreviado excepto que padezca un segundo episodio de cólico
- d) Realizar urograma excretor para evaluar alteraciones de la vía urinaria

17- ¿Cuál de los siguientes hallazgos en una muestra de orina recién emitida orienta al diagnóstico de infección urinaria alta?

- a) Piuria
- b) Leucocituria
- c) Cilindros leucocitarios
- d) Ph urinario alcalino

18- De las siguientes opciones ¿cuál no constituye indicación de diálisis precoz en IRA?:

- a) Hiperkalemia refractaria al tratamiento
- b) IRA por contraste
- c) Sobrecarga de volumen no manejable con tratamiento médico
- d) Acidosis metabólica incontrolable

19- ¿Cuáles son los criterios para el diagnóstico de peritonitis en pacientes que realizan DP?:

- a) Líquido peritoneal turbio con recuento de leucocitos mayor a 100 por microlitro, con más del 50 % de neutrófilos + Dolor+ Presencia de microorganismo.
- b) Líquido peritoneal turbio con recuento de leucocitos mayor a 1000 por microlitro + Dolor+ aislamiento de cocos gran (+)
- c) Líquido peritoneal turbio con recuento de leucocitos menor a 100 por microlitro, con más del 50 % de neutrófilos + con o sin Dolor+ Presencia de microorganismo
- d) Líquido peritoneal claro con recuento leucocitario menor a 50 por microlitro y ausencia de microorganismos

20- ¿Cuál de las siguientes no es contraindicación para Diálisis Peritoneal?:

- a) Fibrosis o esclerosis peritoneal.
- b) Diabetes mellitus
- c) Enfermedad diverticular aguda activa.
- d) Enfermedad intestinal isquémica activa

21- ¿Cuál de las siguientes situaciones es una indicación de diálisis en un paciente con insuficiencia renal aguda?:

- a) Hipopotasemia.
- b) Alcalosis metabólica.
- c) Expansión del volumen extracelular.
- d) Contracción del volumen extracelular

22- Paciente de 70 años de edad que, tras detectársele cifras elevadas de tensión arterial, comienza a tratarse con Inhibidores de la Enzima Convertidora de la Angiotensina (IECA). A los pocos días presenta insuficiencia renal aguda. ¿Qué diagnóstico, de entre los siguientes, es el más probable?:

- a) Glomerulonefritis aguda.
- b) Insuficiencia renal postrenal.
- c) Necrosis tubular aguda.
- d) Estenosis bilateral de las arterias renales

23- Respecto de la nefritis lúpica clase III / IV

- a) La persistencia de la hematuria a los 6 meses indica falta de respuesta al tratamiento
- b) La resolución completa de la lesión histológica a los seis meses ocurre en la mayoría de los casos tratados
- c) Al cabo de seis meses desde el tratamiento de Inducción la tasa de remisión parcial o completa es cercana al 50 %
- d) Puede evitarse el uso de corticoides en el tratamiento

24- ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es correcta respecto del tratamiento de la nefritis lúpica clase I?

- a) Requiere tratamiento agresivo con Corticoides y Ciclofosfamida
- b) El tratamiento dependerá de las manifestaciones extrarrenales de la enfermedad
- c) Están indicados los corticoides
- d) La azatioprina es el medicamento de elección

25- Respecto del tratamiento de la Nefropatía por IgA

- a) Requiere de uso de corticoides en todos los casos
- b) La indicación de tratamiento dependerá de los hallazgos histopatológicos y clínicos
- c) Los IECA / ARA II no han demostrado efecto en la progresión
- d) La estratificación histológica de la enfermedad sirve a efectos pronósticos pero no de tratamiento (Clasificación de Oxford, Lee)

26- Respecto de la patogenia nefropatía por IgA

- a) Requiere de la formación de anticuerpos contra IgA1 deficiente en galactosa
- b) La presencia de IgA1 deficiente en galactosa es diagnóstica
- c) La presencia de IgA1 deficiente en galactosa es una condición necesaria pero no suficiente para el desarrollo de la enfermedad
- d) a y c son correctas

27- Respecto de la función renal en pacientes añosos que opción no es correcta

- a) El paciente añoso presenta menor reabsorción tubular de sodio
- b) El paciente añoso presenta reducción en la síntesis de creatinina
- c) El paciente añoso presenta resistencia a la acción de la ADH
- d) El paciente añoso presenta mayor sensibilidad a la acción de la ADH

28- Respecto de los anticuerpos antifosfolipasa A2 en la nefropatía membranosa

- a) El anticuerpo antifosfolipasa A2 se encuentra presente en casos de Nefropatía membranosa primaria predominantemente
- b) El Anticuerpo antifosfolipasa A2 Se encuentra presenta en la nefropatía membranosa, tanto primaria como secundaria
- c) El depósito de IgG tipo 4 con Antifosfolipasa A2 negativo se relaciona con Nefropatía membranosa secundaria a tumores predominantemente
- d) La presencia de Anticuerpos antifosfolipasa A2 negativos descarta la presencia de nefropatía membranosa

29- Respecto de la población mayor de 60 años señale la respuesta correcta:

- a) Es en el grupo etario en que menos ha crecido la frecuencia de IRC
- b) Menor capacidad de recuperación y recuperación más lenta luego de una injuria renal aguda
- c) Existe menor frecuencia de glomerulopatías
- d) Recuperación ante una noxa renal con igual rapidez que en otros grupos etarios

30- Respecto a la insuficiencia renal aguda en el paciente añoso

- a) El túbulo renal es menos sensible a las noxas (isquémica/tóxica)
- b) Mayor capacidad de reabsorción de agua sumado a resistencia a la ADH y la menor sensación de sed predisponen a la deshidratación
- c) Menor capacidad de reabsorción de agua sumado a resistencia a la ADH y la menor sensación de sed predisponen a la deshidratación
- d) El paciente añoso presenta aumento en la síntesis de creatinina lo que genera falsos diagnósticos de IRA

31- Respecto de la Bacteriuria Asintomática

- a) Debe ser tratada en todos los casos
- b) Debe tratarse en pacientes con sondaje vesical intermitente
- c) Debe tratarse en todos los pacientes con patología urológica
- d) Debe tratarse en todos los pacientes que requieran un procedimiento urológico invasivo

32- Para la medición de la función renal, las normas KDOQI recomiendan

- a) Medición de filtrado glomerular mediante clearance de creatinina
- b) Se recomienda determinación de clearance de inulina en todos los casos
- c) Se recomienda inicialmente medición de Cistatina C
- d) Se recomienda para screening y seguimiento el uso de ecuaciones basadas en creatinina sérica (MDRD, CKD EPI)

33- Respecto a las modificaciones de la dieta en pacientes con nefrolitiasis

- a) No hay evidencia que la ingesta de agua sea de utilidad como parte de la prevención de nefrolitiasis recurrente.
- b) La ingesta de calcio debe ser reducida en pacientes con hipercalciuria
- c) Se debe recomendar restricción de sodio en la dieta en casos de hipercalciuria
- d) La administración de Vitamina D está contraindicada en pacientes con déficit de la vitamina e hipercalciuria.

34- Respecto del análisis de la composición del lito eliminado

- a) Debe estimularse la recolección del lito en la medida que sea posible
- b) El análisis cristalográfico del lito no es de importancia
- c) El análisis de un segundo lito no es importante dado que no hay modificaciones en la composición del cálculo en los subsecuentes episodios
- d) La identificación de la composición del lito no es necesaria en casos de exéresis quirúrgica.

35- ¿En qué casos de paciente femenino con infecciones urinarias recurrentes indica estudios además de urocultivo?

- a) Pielonefritis recurrente
- b) Aislamiento de gérmenes desdobladores de urea
- c) a y b son correctas
- d) Ninguna de las anteriores es correcta

36- Ante el hallazgo de microhematuria en un paciente determinado, ¿Qué opción le parece correcta?

- a) La causa más frecuente es glomerular por lo cuál se debe estudiar el paciente para confirmarla
- b) De estimarse necesaria la biopsia renal, la microscopía electrónica no adquiere especial relevancia.
- c) La hipercalciuria per se puede causar microhematuria por lo que se debe descartar esta causa en ausencia de otras etiologías probables
- d) La actividad física vigorosa no se relaciona con la microhematuria

37- En qué casos está indicado el uso de cinacalcet en el contexto de Enfermedad Renal Crónica:

- a) Calcemia elevada y PTH mayor a 500 pg/ml
- b) Calcemia por debajo de 8,5 y PTH mayor a 500 pg/ml
- c) Calcemia por debajo de 8,5 y PTH en rango normal
- d) Calcemia normal y PTH normal

38- Las cloraminas en el agua pueden atravesar la membrana de los sistemas de tratamiento de agua incluida la osmosis inversa. ¿Cuál es el sistema idóneo para eliminarlas eficazmente?:

- a) Filtro de partículas
- b) Ablandador
- c) Filtro de carbón activado
- d) Denitrificador

39- Marque la opción correcta. El Hiperaldosteronismo primario se caracteriza por:

- a) HTA más hipopotasemia más alcalosis metabólica
- b) Hipotensión arterial más acidosis metabólica
- c) HTA más hiperpotasemia más acidosis metabólica
- d) Hipotensión arterial más hiperpotasemia

40- Marque la respuesta correcta. En la evaluación pre quirúrgica de una paratiroidectomía por HPT 2dario:

- a) La ecografía de paratiroides y el centellograma con sestamibi no son imprescindibles en la evaluación prequirúrgica
- b) La asociación de ecografía y el centello con sestamibi mejora la especificidad quirúrgica
- c) Las glándulas a extraer deben ser iguales o menores de 1 mm de diámetro
- d) Las calcificaciones extra óseas no son relevantes para tomar decisiones quirúrgicas en el HPT 2dario

41- En la Enfermedad de Fabry: ¿Qué actividad enzimática está ausente o disminuida?

- a) Alfa galactosidasa A
- b) Alfa glucosidasa
- c) Glucocerebrosidasa
- d) Esfingomielinasa

42- Marque la respuesta correcta: En el Síndrome hepatorenal ¿Cuál es el origen de la Insuficiencia renal?

- a) Funcional
- b) Estructural
- c) Por vasodilatación renal
- d) Por hipernatremia asociada

43- ¿Cuál de estas complicaciones no se presenta en la poliquistosis renal del adulto?

- a) Hemorragias
- b) Infecciones
- c) Roturas de quistes
- d) Hipernefroma

44- ¿Cuál de este tipo de litiasis aparece con PH menor de 5,5 en orina?

- a) Oxalato de calcio
- b) Ácido úrico
- c) Fosfato de calcio
- d) Fosfato amónico magnésico

45- ¿En qué casos indicaría fistulografía del acceso vascular?

- a) Falta de adecuación en diálisis
- b) Disminución de presión venosa sistemática en circuito de HD
- c) Kt/v mayor a 1,3
- d) Hipotensión arterial al momento de la desconexión de la sesión de hemodiálisis

46- ¿Qué medida preventiva ha sido considerada la mejor opción terapéutica para evitar o disminuir los riesgos de nefropatía por contraste en pacientes de alto riesgo?

- a) Hidratación con Solución Fisiológica EV 12 horas previas al estudio
- b) N acetil cisteína 24 horas antes del estudio
- c) Dopamina antes del estudio
- d) Diuréticos antes del estudio

47- ¿Cuántos gramos de proteínas por Kg de peso debe consumir un paciente en hemodiálisis?

- a) 0,8-0,9 gr/kg
- b) 1-1,2 gr/kg
- c) 1,3-1,5 gr/kg
- d) 1,5-2 gr/kg

48- Marque la respuesta correcta: ¿Cual es un criterio de exclusión para realizar Diálisis Peritoneal?

- a) Inestabilidad hemodinámica
- b) Preferencia del paciente
- c) Agotamiento de accesos vasculares para HD
- d) Hernias abdominales no tratables

49- ¿Cada cuánto tiempo se debe medir conductividad, dureza y cloro en una planta de tratamiento de agua?

- a) Diariamente
- b) Al menos una vez por semana
- c) Al menos una vez por mes
- d) Al menos una vez semestralmente

50- ¿Qué cantidad de líquido por día se recomienda que ingiera un paciente en Hemodiálisis?

- a) 1500 ml/día
- b) 750 ml más diuresis residual
- c) 1000 ml más diuresis residual
- d) 500 ml más la diuresis residual

51- Sospechamos insuficiencia renal aguda de origen prerrenal en presencia de:

- a) Hipotensión, elevación de las cifras de urea y creatinina sérica, osmolalidad en orina inferior a 500 mOsm/kg y excreción fraccional de sodio superior a 1%.
- b) Intolerancia digestiva, elevación de las cifras de urea y creatinina séricas, osmolalidad en orina superior a 500 mOsm/kg y excreción fraccional de sodio inferior a 1%.
- c) Administración intravenosa previa de contraste yodado, elevación de las cifras de urea y creatinina sérica, osmolalidad en orina inferior a 500 mOsm/kg y excreción fraccional de sodio superior a 1%.
- d) Administración previa de un antibiótico aminoglucósido, elevación de las cifras de urea y creatinina séricas e isostenuria

52- ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es CORRECTA referente a la angiotensina II en la filtración glomerular?

- a) La angiotensina II contrae preferentemente las arteriolas eferentes en la mayoría de los estados fisiológicos, elevando la presión hidrostática glomerular.
- b) Las arterias aferentes, son especialmente sensibles a la dilatación mediada por angiotensina II en la mayoría de los estados fisiológicos asociados con la activación del sistema renina-angiotensina.
- c) Las concentraciones elevadas de angiotensina II disminuyen la presión hidrostática glomerular, aumentando el flujo sanguíneo renal.
- d) La angiotensina II, por su acción de constricción arteriolar contribuye a la disminución de la reabsorción de sodio y agua

53- Un hombre de 28 años de edad que acude a guardia de un hospital por presentar hematuria macroscópica. ¿Cuál de las siguientes alteraciones en el análisis de orina apoyaría el diagnóstico de glomerulonefritis?

- a) Hematíes dismórficos y/o cilindros hemáticos.
- b) Proteinuria de 1 g/día, con resultado negativo en tira reactiva y con microalbuminuria mayor de 300 mg/24 horas.
- c) Coexistencia de hematuria con piuria sin bacteriuria.
- d) Presencia de cilindros leucocitarios en el sedimento urinario

54- La asociación de alteraciones metabólicas característica que podemos encontrar en presencia de insuficiencia renal crónica en estadios avanzados es:

- a) Hiperpotasemia, hipofosfatemia, hipercalcemia y acidosis metabólica.
- b) Hipopotasemia, hipofosfatemia, hipocalcemia y acidosis metabólica.
- c) Hiperpotasemia, hiperfosfatemia, hipocalcemia y acidosis metabólica.
- d) Hiperpotasemia, hiperfosfatemia, hipocalcemia y alcalosis metabólica

55- ¿Cuál de las siguientes alteraciones urémicas no suele mejorar con la diálisis?

- a) Hipotermia
- b) Pericarditis
- c) Letargia
- d) Hipertrigliceridemia

56- ¿Cuál de las siguientes glomerulopatías diagnosticadas por biopsia es la causa más frecuente de síndrome nefrótico en el anciano?

- a) Glomerulonefritis membranosa.
- b) Glomeruloesclerosis segmentaria y focal.
- c) Nefropatía diabética.
- d) Amiloidosis renal

57- En paciente que presente Síndrome Nefrótico por Lesiones Mínimas (Cambios Mínimos) la inmunofluorescencia glomerular revela:

- a) Depósito mesangial de IgA-IgG.
- b) Depósito intracapilar de crioglobulinas mixtas tipo II.
- c) Depósito lineal de IgG.
- d) Es negativa.

58- La insuficiencia renal crónica es una patología cada vez más prevalente en nuestra población. En las sociedades industrializadas la causa más frecuente es:

- a) Diabetes mellitus.
- b) Hipertensión arterial.
- c) Glomerulonefritis.
- d) Riñón quístico.

59- En relación con el término de Glomerulonefritis Rápidamente Progresiva, señale la respuesta verdadera

- a) Es un síndrome caracterizado por una pérdida progresiva y rápida de la función renal asociada a una glomerulonefritis mesangial y daño túbulo-intersticial
- b) Es un síndrome que cursa con pérdida progresiva y rápida de la función renal cuya principal característica es la presencia de semilunas en la biopsia renal
- c) Es un síndrome que afecta a las arterias renales con presencia de microtrombos.
- d) Es un síndrome cuya principal característica es la afectación glomerular con depósitos masivos de inmunocomplejos en arterias y glomérulos

60-. La acidosis metabólica con anión gap (hiato aniónico) aumentado puede ser producida por las siguientes causas menos una. Señálela:

- a) Cetoacidosis diabética.
- b) Acidosis láctica.
- c) Diarrea aguda.
- d) Insuficiencia renal aguda

61- La tasa de filtración glomerular aumenta cuando:

- a) Aumenta la resistencia en la arteriola aferente glomerular.
- b) Aumenta la resistencia en la arteriola eferente glomerular.
- c) Disminuye la concentración de proteínas plasmáticas.
- d) Se produce obstrucción de la vía urinaria

62- En la relación con la nefrolitiasis señale la respuesta correcta:

- a) Las litiasis de ácido úrico no responden bien a la alcalinización de la orina.
- b) La litotricia extracorpórea por ondas de choque es el método elegido para el tratamiento de la mayoría de los cálculos no expulsables. sobre todo, en los casos de pionefrosis.
- c) La nefrolitiasis es la causa más frecuente de obstrucción urinaria en el varón joven.
- d). Las litiasis de fosfato amónico-magnésico son radiolúcidas y frecuentemente constituyen un foco continuado de sepsis

63- Paciente de 50 años de edad ingresado para estudio de síndrome nefrótico. Se realiza biopsia renal con los siguientes hallazgos: engrosamiento uniforme y difuso de la pared de los capilares glomerulares. Con la tinción de plata se observan espículas y la inmunofluorescencia muestra depósitos de IgG y C3 a lo largo de la pared capilar. En suero se detectan autoanticuerpos circulantes contra el receptor tipo M de la fosfolipasa A2 (PLA2R). La entidad causante del síndrome nefrótico en este paciente es:

- a) Enfermedad de cambios mínimos
- b) Glomerulonefritis focal y segmentaria
- c) Nefropatía membranosa
- d) Nefropatía mesangial IgA

64- Respecto a la definición de la enfermedad renal crónica, una es CORRECTA:

- a) Requiere la presencia persistente de alteraciones estructurales y funcionales del riñón durante al menos 30 días
- b) Las alteraciones en orina como proteinuria no es tenida en cuenta, independientemente de la tasa de filtración glomerular (TFG).
- c) La preparación para la terapia renal sustitutiva se debe hacer en estadio 4
- d) Se clasifica en 4 estadios según la Tasa de Filtración Glomerular

65- ¿Cuál de las siguientes cifras de albúmina en orina se define como microalbuminuria?

- a) Menos de 30 mg en 24 horas
- b) Menos de 300 mg en 24 horas
- c) Entre 30 y 300 mg en 24 horas
- d) Entre 300 y 1000 mg/g de creatinina

66- Cuando un paciente bajo tratamiento diurético con tiazidas o furosemida incumple la dieta e ingiere más sal de la prescrita, el resultado analítico esperable es:

- a) Mayor hipernatremia.
- b) Mayor hiponatremia.
- c) Mayor hiperpotasemia.
- d) Mayor hipopotasemia.

67- Respecto a poliquistosis renal elija la respuesta correcta

- a) No tiene transmisión autonómica dominante.
- b) La presencia de dos quistes en un riñón antes de los 40 años, en estudio por imágenes, es criterio diagnóstico
- c) Los pacientes que heredan el gen PKD2, tiene una evolución más precoz, respecto del ingreso diálisis, que los pacientes con herencia PKD1.
- d) La poliquistosis renal puede recidivar en el riñón trasplantado

68- ¿Cuál de los siguientes parámetros de la ecuación CKD-EPI para cálculo de la Tasa de Filtración Glomerular ha sido recientemente objetado por generar disparidad?

- a) Edad
- b) Creatinina sérica
- c) Sexo
- d) Raza

69- Elija la opción correcta con respecto al anticuerpo antifosfolipasa A 2 (Anti Pla2):

- a) Es un anticuerpo detectado en la esclerosis focal y segmentaria, sirve para diferenciar entre lesión primaria y secundaria,
- b) Está presente en glomerulopatía por IgA, y es un marcador pronóstico.
- c) Sirve para diferenciar glomerulopatía membranosa primaria, de secundaria, y como marcador de evolutivo de respuesta al tratamiento y recidiva.
- d) Es el único marcador serológico detectado en esclerosis focal y segmentaria primaria

70- Con respecto al concepto preeclampsia, ¿cuál es la respuesta correcta?:

- a) En un 10-20% de los casos aparece el síndrome HELLP, que cursa con hemólisis, aumento de las transaminasas y plaquetopenia. Puede complicarse con fracaso renal agudo, abrupcio placentae y edema pulmonar.
- b) Los principales factores predisponentes para su aparición es la multiparidad, edad menor a 30 años, gestación única y nefropatía previa.
- c) Los fármacos que deben usarse de primera línea son IECA o ARAlI combinados con diuréticos.
- d) Preeclampsia-eclampsia se define como hipertensión que se presenta a después de la semana 20 y se acompaña de proteinuria >3,5 g/24 horas

71- ¿Cuál de las siguientes glomerulopatías cursan con consumo de complemento?, elija opción correcta:

- a) Nefropatía lúpica, nefropatía por Ig A, nefropatía post infecciosa, glomerulopatía por C3.
- b) Nefropatía lúpica, nefropatía post infecciosa, glomerulopatía por C3. Crioglobulinemia.
- c) Nefropatía lúpica, nefropatía IgA, nefropatía post infecciosa, GEFS.
- d) GN Membranosa, GN por cambios mínimos, glomerulopatía por C3

72- El patrón de inmunofluorescencia full house o de casa llena, es característico de:

- a) Glomerulopatía por IgA.
- b) Glomerulonefritis focal y segmentaria.
- c) Nefritis lúpica.
- d) Glomerulonefritis de cambios mínimos

73- Respecto de la litiasis renal, ¿Cuál es la respuesta correcta?

- a) El porcentaje más alto de ellas es de sales de urato.
- b) Las litiasis de fosfato amónico magnesio o estruvita están asociadas a infecciones por E. Coli.
- c) Los cuadros de oxaluria entérica están asociados con excesiva absorción de oxalato, que predispone a la litiasis por dicho componente.
- d) El citrato de potasio y el magnesio facilitan la génesis de litiasis

74- Respecto del tratamiento de hiperpotasemia, que medidas no está indicada.

- a) Indicación de furosemida. Gluconato de calcio, para estabilizar membranas.
- b) Nebulizaciones con salbutamol, para redistribuir potasio.
- c) Solución polarizante o resinas de intercambio.
- d) Cloruro de magnesio, para corregir hipomagnesemia, que puede hacer perdurar la Hiperkalemia

75- ¿Cuál es el tratamiento de primera línea en glomerulopatía cambios mínimos? Elija la respuesta correcta.

- a) Se sugiere prednisona a 1mg/kg/día (máximo 80mg) o 2mg/kg a días alternos en una dosis (máximo 120 mg)
- b) Se recomienda iniciar IECA independiente del rango de proteinuria, se recomienda asociar ARA. El objetivo es disminuir la proteinuria a niveles menores a 1 g/día.
- c) Terapia con agentes alquilantes citotóxicos, se prefiere Ciclofosfamida antes que clorambucil, debido a una menor tasa de efectos secundarios.
- d) Iniciar con micofenolato a razón 1440mg día, y ver respuesta

76- ¿Cuál de las siguientes formas histológicas corresponden a Nefritis Lúpica clase V?

- a) Nefritis lúpica membranosa.
- b) Nefritis lúpica proliferativa mesangial.
- c) Nefritis lúpica proliferativa difusa.
- d) Nefritis lúpica proliferativa focal

77- Con respecto a la Glomerulonefritis post infecciosa, ¿Cuál es el germen más comúnmente involucrado?

- a) Strep. pyogenes
- b) Enterococo
- c) SAMS / SAMR
- d) E. Coli

78- ¿Cómo se encuentra el complemento en la Nefropatía Membranosa primaria?

- a) Disminución de C4
- b) C3 normal y disminución de C4
- c) C3 y C4 normales
- d) Disminución de C3 y C4

79- ¿A partir de que estadio se puede observar los “spikes” en la microscopía óptica de un paciente con glomerulonefritis membranosa?

- a) Estadio I
- b) Estadio II
- c) Estadio III
- d) Estadio IV

80- ¿Cómo diagnostica nefropatía diabética incipiente?

- a) Presencia de microalbuminuria
- b) Presencia de proteinuria mayor a 1 gr/día
- c) Disminución de la Tasa de filtrado glomerular
- d) Engrosamiento de la membrana basal glomerular en la Microscopía óptica

81- ¿Cuál es el tumor más frecuente observado en la población de pacientes trasplantados Renales?

- a) Cáncer de colon
- b) Cáncer de piel
- c) Enfermedad Linfoproliferativa post trasplante
- d) Cáncer de pulmón

82- ¿A la Microscopía Óptica qué hallazgos histológicos se puede encontrar en la Enfermedad por Cambios Mínimos?

- a) Hiper celularidad mesangial
- b) GEFS
- c) Patrón Membrano Proliferativo
- d) Engrosamiento de la MBG

83- ¿Cuál de los siguientes factores se asocia a reactivación de CMV en el paciente trasplantado renal?

- a) Uso de ciclosporina en bajas dosis
- b) Inducción con Timoglobulina
- c) Mala adherencia al tratamiento
- d) Utilización de Sirolimus en el esquema inmunosupresor

84- ¿Cuál de las siguientes situaciones es contraindicación absoluta para el trasplante renal?

- a) Enfermedad coronaria sintomática no corregida
- b) Carcinoma basocelular extirpado
- c) Carcinoma in situ de cuello uterino extirpado
- d) Edad mayor a 70 años

85- ¿A qué se llama tiempo de isquemia fría en Trasplante Renal?

- a) Período de tiempo entre declampeo en el receptor y clampeo en el donante
- b) Tiempo en que el riñón permanece en la heladera de transporte
- c) Tiempo en que el riñón pasa en la máquina de perfusión
- d) Tiempo que transcurre entre el clampeo en el donante y el declampeo en el receptor

86- ¿Cuál de los siguientes factores se asocia a nefropatía por BK virus?

- a) Uso de Sirolimus en el Esquema inmunosupresor
- b) Uso de Basiliximab como Inducción
- c) Nivel de inmunosupresión total que recibe el paciente
- d) Uso de valganciclovir como profilaxis de CMV

87. Para los estándares actuales la sobrevida del injerto renal proveniente de un donante cadavérico al año debe ser:

- a) Mayor al 90%
- b) Mayor al 80%
- c) Mayor al 70%
- d) Mayor al 60%

88- ¿Cuál es la mejor opción terapéutica para un paciente trasplantado renal que está cursando un rechazo agudo celular 1A?

- a) Rituximab
- b) Timoglobulina
- c) Pulsos de Esteroides
- d) Aumentar la dosis de tacrolimus

89- ¿Cuál es la principal causa de pérdida de injertos renales en la actualidad?

- a) Rechazo crónico
- b) Rechazo agudo
- c) Recidiva de la enfermedad de base
- d) Diabetes post trasplante

90- La prevalencia de diabetes post trasplante renal es:

- a) 50%
- b) 80%
- c) 5%
- d) 20%

91- De acuerdo al texto de PNUD sobre Violencia de género, ¿cuál es la fuente de las desigualdades entre los géneros?

- a) Las características biológicas de cada sexo
- b) La valoración desigual de los atributos considerados femeninos y masculinos
- c) La jerarquización cultural
- d) La apreciación diferencial de los géneros asignada por observaciones empíricas

92- De acuerdo con la Guía para equipos de salud para la Atención de la salud integral de personas trans, travestis y no binarias (MinSal, 2020), en su artículo 2 la Ley N° 26.743 define la identidad de

Género como “la vivencia interna e individual del género tal como cada persona la siente, la cual puede corresponder o no con el sexo asignado al momento del nacimiento, incluyendo la vivencia personal del cuerpo. ¿En consonancia con qué documento internacional la Ley adopta dicha definición?

- a) Pacto San José de Costa Rica
- b) Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación
- c) Principios de Yogyakarta
- d) Convención Interamericana de Belem Do Para

93- En la presentación de un caso clínico en un congreso del sector salud, un equipo presenta un caso donde nombran por su nombre y apellido a la paciente cuya patología están estudiando. De acuerdo con la Ley 26.529 de Derechos del Paciente en su Relación con los Profesionales e Instituciones de la Salud y sus modificatorias, ¿qué derecho del paciente se está vulnerando en esta situación?

- a) Intervención protegida
- b) Interconsulta médica
- c) Secreto profesional
- d) Confidencialidad

94- De acuerdo a la Ley Nacional N° 27.610, ¿hasta qué semana de gestación se puede acceder a la interrupción voluntaria del embarazo?

- a) Semana 12 inclusive
- b) Semana 13
- c) Semana 14 inclusive
- d) Semana 16

95- ¿Qué motiva la necesidad del control y regulación de la práctica de investigación en salud humana según la Resolución N° 1480/2011, “Guía para investigaciones en salud humana”?

- a) La importancia de la verificación de validez y confiabilidad de los estudios.
- b) La abundancia de conclusiones infundadas extraídas de investigaciones históricas.
- c) La manipulación de resultados, producto de presiones, que realizan quienes investigan.
- d) El riesgo de ocasionar daños a los individuos destinatarios de las prácticas

96- Según Artaza Barrios, ¿qué estrategia requiere de una activa participación social y de incorporar aspectos tales como interculturalidad y género?

- a) Atención Primaria de la Salud
- b) Modelos de Atención en Red
- c) Redes Integradas de Servicios de Salud
- d) Gestión de Programas del Sector Público

97- Según el texto de Alarcón et al “Salud Intercultural: elementos para la construcción de sus bases conceptuales”, en el concepto de cultura, convergen dos grandes dimensiones, ¿cuáles son?

- a) cognitiva y material
- b) emocional y conceptual
- c) material y conductual
- d) cognitiva y social

98- De acuerdo con Ynoub (2015) ¿qué es la ciencia?

- a) un conjunto de técnicas sistemáticamente organizadas para formular hipótesis y probarlas o refutarlas empíricamente.
- b) una práctica social cuyo producto es el conocimiento científico.
- c) un camino para confirmar o rechazar teorías.
- d) una práctica realizada por investigadores que produce conocimiento verdadero

99- Según la Ley Nacional N° 27.447/18 de Trasplante de Órganos, Tejidos y Células, en el supuesto de un receptor en situación de incapacidad o con capacidad restringida, ¿en presencia de quién se le debe proporcionar la información previa al trasplante?

- a) Comité de ética
- b) Representante legal o curador
- c) Equipo de salud
- d) Acompañante y/o referente afectivo

100- Juan, de 28 años, luego de leer un folleto en la salita de su barrio sobre donación de órganos, se interesa en ser un potencial donante a pesar de la oposición familiar, dado que profesan una religión que les impide dicha práctica. Solicita información en el hospital más cercano a su domicilio y es referido al coordinador hospitalario de procuración. Este le informa que son 5 (cinco) los canales habilitados para receptor las expresiones de voluntad previstas según la normativa nacional vigente, entre ellos: el INCUCAI, el RENAPER, la autoridad sanitaria local, el Registro del Estado Civil ¿Cuál es el otro canal?

- a) La oficina del Hospital Donante.
- b) El centro de primer nivel de atención.
- c) La comuna local.
- d) El correo oficial nacional.