

## Selección de caso:

**A**

**Nombre del caso:** Varón de 64 años que ingresa por deterioro de la función renal.

**Número de preguntas:** 10

**Número de preguntas de tipo test:** 7

**Número de preguntas de respuesta corta:** 3

**Puntos de no retorno:** 9

**B**

**Nombre del caso:** Paciente con hepatopatía crónica post-trasplante renal en tratamiento sustitutivo con hemodiálisis.

**Número de preguntas:** 15

**Número de preguntas de tipo test:** 15

**Número de preguntas de respuesta corta:** 0

**Puntos de no retorno:** 15



Selección de caso:

Ha seleccionado el caso:

Pulse el botón "Imprimir" para imprimir su elección de caso y comenzar la prueba. Pulse el botón "Anterior" para modificar su elección.

◀ Anterior



Imprimir



Servicio Andaluz de Salud  
CONSEJERÍA DE SALUD



**Terminar  
Examen**

**Concurso - Oposición 2007  
Facultativos Especialistas de Área**

# **PRUEBA PRÁCTICA NEFROLOGÍA**

## **CASO CLÍNICO A**

**Especialidad:** *NEFROLOGÍA*

**Enero – Febrero  
CMAT, Sede de IAVANTE en Granada**



**Información**

**Siguiente**



### **Varón de 64 años que ingresa por deterioro de la función renal.**

- Paciente que acude a Urgencias por dolor abdominal, náuseas y vómitos de 3 días de evolución.
- Entre los antecedentes personales se contemplan: no alergias conocidas; HTA de 10 años de evolución en tratamiento con captopril, amlodipino y tiazida; dislipemia en tratamiento con simvastatina, y arritmia cardíaca por fibrilación auricular en tratamiento con warfarina desde hace 3 años.
- Exploración física.- TA: 160/100 mmHg, eupneico, apirético, normohidratado, soplo carotídeo derecho, soplo femoral bilateral, auscultación cardíaca: arrítmico, soplo sistólico polifocal; auscultación pulmonar: normal. Pulsos periféricos presentes débiles y simétricos. No edemas.
- Analítica al ingreso: creatinina 6 mg/dl, urea 140 mg/dl, sodio 142 mEq/L, potasio 4.9 mEq/l, bilirrubina total 1 mg/dl, Hb 9,2 gr/dl, Ht<sup>o</sup> 29%, leucocitos 9300 (N 46%, L 29%, M 6%, E 19%). Plaquetas 90.000. Orina: proteínas 2 gr/24 h, sedimento con 5-10 hematíes y 5-10 leucocitos por campo.



**Terminar  
Examen**

**Concurso - Oposición 2007  
Facultativos Especialistas de Área**

- Se avisa al Nefrólogo, que amplía la historia clínica y se detecta, además, que había tenido un ingreso dos semanas antes por clínica de dolor precordial, diagnosticándose un IAM, y en la coronariografía realizada se aprecia enfermedad de 3 vasos no revascularizables. El paciente refiere disminución de la diuresis en las últimas 48 horas.

**PREGUNTA 1:**  
**CON ESTOS ANTECEDENTES ¿QUÉ DIAGNÓSTICO LE PARECE MENOS PROBABLE? (3 puntos)**

- A. SHU.
- B. Nefropatía aguda por contraste.
- C. Glomerulonefritis rápidamente progresiva.
- D. Nefritis túbulo-intersticial aguda inmunoalérgica.

**Especialidad:** NEFROLOGÍA

**Enero – Febrero**  
**CMAT, Sede de IAVANTE en Granada**

◀ Anterior



Siguiente ▶



## Punto de no retorno

Éste es un punto de no retorno, que usted ha de validar para continuar con el resto de su examen. Si lo valida, **quedarán fijadas sus respuestas a todas las preguntas anteriores.** Usted **podrá seguir visualizándolas** en cualquier momento, **pero no podrá modificarlas** una vez validado este punto de no retorno.

Antes de continuar, puede comprobar sus respuestas pulsando sobre el botón "**Anterior**"

Para validar este punto de no retorno y continuar con su examen, pulse sobre el botón "**Siguiente**"



**Terminar  
Examen**

**Concurso - Oposición 2007  
Facultativos Especialistas de Área**

Para llegar al diagnóstico, al paciente hay que hacerle una o varias pruebas complementarias.

**PREGUNTA 2:**  
**SEÑALE CUÁL ES LA RESPUESTA MÁS ADECUADA. (1 punto)**

A. Radiografía simple de abdomen.

B. Ecografía abdominal.

C. Radiografía de tórax.

D. Todas son correctas.

Especialidad: *NEFROLOGÍA*

Enero – Febrero  
CMAT, Sede de IAVANTE en Granada

◀ Anterior



Siguiente ▶



## Punto de no retorno

Éste es un punto de no retorno, que usted ha de validar para continuar con el resto de su examen. Si lo valida, **quedarán fijadas sus respuestas a todas las preguntas anteriores.** Usted **podrá seguir visualizándolas** en cualquier momento, **pero no podrá modificarlas** una vez validado este punto de no retorno.

Antes de continuar, puede comprobar sus respuestas pulsando sobre el botón "**Anterior**"

Para validar este punto de no retorno y continuar con su examen, pulse sobre el botón "**Siguiente**"



**Terminar  
Examen**

**Concurso - Oposición 2007  
Facultativos Especialistas de Área**

Las radiografías de tórax y simple de abdomen fueron normales, salvo calcificaciones vasculares a nivel aorto-iliaco. La ecografía que se practicó se muestra a continuación.



**Especialidad: NEFROLOGÍA**

**Enero - Febrero  
CMAT, Sede de IAVANTE en Granada**

**< Anterior**



**Siguiente >**



**Terminar  
Examen**

**Concurso - Oposición 2007  
Facultativos Especialistas de Área**

**PREGUNTA 3:**  
**¿CONSIDERA QUE LA IMAGEN DE LA ECOGRAFÍA ES NORMAL? RAZONE LA  
RESPUESTA. (2 puntos)**



Especialidad: *NEFROLOGÍA*

Enero – Febrero  
CMAT, Sede de IAVANTE en Granada

◀ Anterior



Siguiente ▶



## Punto de no retorno

Éste es un punto de no retorno, que usted ha de validar para continuar con el resto de su examen. Si lo valida, **quedarán fijadas sus respuestas a todas las preguntas anteriores.** Usted **podrá seguir visualizándolas** en cualquier momento, **pero no podrá modificarlas** una vez validado este punto de no retorno.

Antes de continuar, puede comprobar sus respuestas pulsando sobre el botón "**Anterior**"

Para validar este punto de no retorno y continuar con su examen, pulse sobre el botón "**Siguiente**"



**Terminar  
Examen**

**Concurso - Oposición 2007  
Facultativos Especialistas de Área**

El paciente ingresa en el Servicio de Nefrología, las náuseas y vómitos remiten, persistiendo un ligero dolor abdominal que cede con la administración de paracetamol. A la exploración se detecta un aumento del meteorismo abdominal y un soplo abdominal. TA: 170/100. En la analítica se encuentran los siguientes parámetros: Hto 28%, Hb 9.1 gr/dl, leucocitos 10300 (N 46%, L 29%, M 2%, E 23%). Glucosa 132 mg/dl, urea 220 mg/dl, creatinina 8.2 mg/dl, sodio 143 mEq/l, potasio 5.1 mEq/l, ácido úrico 7.2 mg/dl, GOT 54 U/l, GPT 35 U/l, GGT 125 U/l, calcio 9.2 mg/dl, fósforo 3.4 mg/dl, proteínas totales 6.2 gr/dl, albúmina 3.8 g/dl colesterol total 268 mg/dl, c-HDL 50 mg/dl, c-LDL 198 mg/dl, triglicéridos 199 mg/dl, ferritina 514 ng/ml, PCR 12 mg/dl. Orina: sodio 61 mEq/l, potasio 17 mEq/l creatinina 0.3 g/l.

**Especialidad:** NEFROLOGÍA

**Enero – Febrero  
CMAT, Sede de IAVANTE en Granada**

◀ Anterior



Siguiente ▶



**Terminar  
Examen**

**Concurso - Oposición 2007  
Facultativos Especialistas de Área**

**PREGUNTA 4:**  
**¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES DETERMINACIONES ANALÍTICAS LE AYUDARÍA  
MENOS EN EL DIAGNÓSTICO? (1 punto)**

- A. Tinción de Hansel.
- B. Catecolaminas en orina.
- C. Determinación de ANA, anti-DNA y ANCA.
- D. Test de Coombs y LDH.

**Especialidad:** NEFROLOGÍA

**Enero – Febrero  
CMAT, Sede de IAVANTE en Granada**

 Anterior



Siguiente 



## Punto de no retorno

Éste es un punto de no retorno, que usted ha de validar para continuar con el resto de su examen. Si lo valida, **quedarán fijadas sus respuestas a todas las preguntas anteriores.** Usted **podrá seguir visualizándolas** en cualquier momento, **pero no podrá modificarlas** una vez validado este punto de no retorno.

Antes de continuar, puede comprobar sus respuestas pulsando sobre el botón "**Anterior**"

Para validar este punto de no retorno y continuar con su examen, pulse sobre el botón "**Siguiente**"



**Terminar  
Examen**

**Concurso - Oposición 2007  
Facultativos Especialistas de Área**

El paciente desarrolla oligoanuria con deterioro severo de la función renal, precisando tratamiento con hemodiálisis. La tinción de Hansel es positiva, los ANA, anti-DNA, ANCA's y test de Coombs son negativos y LDH normal, C3: 16 mg/dl (90-180 mg/dl).

**PREGUNTA 5:**  
**CON LOS NUEVOS DATOS APORTADOS, ¿QUÉ CUADRO CLÍNICO CONSIDERA MENOS PROBABLE? (2 puntos)**

A. Nefritis túbulo-intersticial aguda inmunoalérgica.

B. Vasculitis y SHU.

C. Enfermedad ateroembólica.

D. Isquemia renal aguda.

**Especialidad:** NEFROLOGÍA

**Enero – Febrero  
CMAT, Sede de IAVANTE en Granada**

 Anterior



Siguiente 



**Terminar  
Examen**

Concurso - Oposición 2007  
Facultativos Especialistas de Área

## Punto de no retorno

Éste es un punto de no retorno, que usted ha de validar para continuar con el resto de su examen. Si lo valida, **quedarán fijadas sus respuestas a todas las preguntas anteriores.** Usted **podrá seguir visualizándolas** en cualquier momento, **pero no podrá modificarlas** una vez validado este punto de no retorno.

Antes de continuar, puede comprobar sus respuestas pulsando sobre el botón "**Anterior**"

Para validar este punto de no retorno y continuar con su examen, pulse sobre el botón "**Siguiente**"

Especialidad: *NEFROLOGÍA*

Enero – Febrero  
CMAT, Sede de IAVANTE en Granada

◀ Anterior



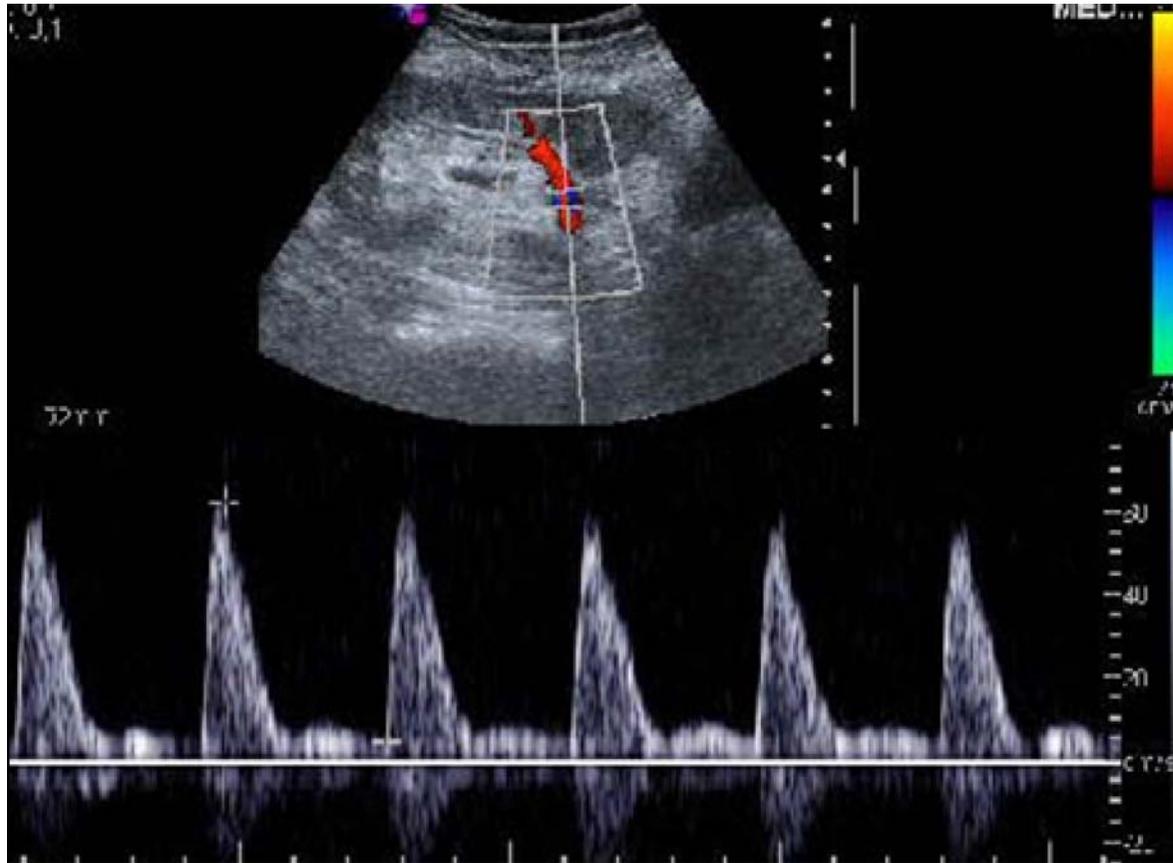
Siguiente ▶



**Terminar  
Examen**

**Concurso - Oposición 2007  
Facultativos Especialistas de Área**

Se realiza Eco-Doppler que muestra signos sugerentes de estenosis de arteria renal derecha.



Especialidad: *NEFROLOGÍA*

Enero – Febrero  
CMAT, Sede de IAVANTE en Granada

◀ Anterior



Siguiente ▶



**Terminar  
Examen**

**Concurso - Oposición 2007  
Facultativos Especialistas de Área**

**PREGUNTA 6:  
¿QUÉ EXPLORACIÓN CONSIDERARÍA MÁS ADECUADA PARA CONFIRMAR O  
DESCARTAR LA SOSPECHA DE ESTENOSIS DE LA ARTERIA RENAL?**

(2 puntos)

- A. Arteriografía renal.
- B. Gammagrafía renal.
- C. AngioTAC.
- D. Angioresonancia con gadolinio.

Especialidad: *NEFROLOGÍA*

**Enero – Febrero  
CMAT, Sede de IAVANTE en Granada**

 Anterior



Siguiente 



## Punto de no retorno

Éste es un punto de no retorno, que usted ha de validar para continuar con el resto de su examen. Si lo valida, **quedarán fijadas sus respuestas a todas las preguntas anteriores.** Usted **podrá seguir visualizándolas** en cualquier momento, **pero no podrá modificarlas** una vez validado este punto de no retorno.

Antes de continuar, puede comprobar sus respuestas pulsando sobre el botón "**Anterior**"

Para validar este punto de no retorno y continuar con su examen, pulse sobre el botón "**Siguiente**"



**Terminar  
Examen**

**Concurso - Oposición 2007  
Facultativos Especialistas de Área**

Se le practica AngioTAC con los siguientes hallazgos: calcificaciones aorto-iliacas, con calcificación en arteria renal derecha que produce una estenosis del 20% (no significativa). No hay imagen de infarto renal.

**PREGUNTA 7:  
¿QUÉ PRUEBA COMPLEMENTARIA LE PARECE MÁS ADECUADA PARA LLEGAR  
AL DIAGNÓSTICO DEFINITIVO? JUSTIFIQUE LA RESPUESTA. (5 puntos)**

**Especialidad:** NEFROLOGÍA

**Enero – Febrero  
CMAT, Sede de IAVANTE en Granada**

◀ Anterior



Siguiente ▶



## Punto de no retorno

Éste es un punto de no retorno, que usted ha de validar para continuar con el resto de su examen. Si lo valida, **quedarán fijadas sus respuestas a todas las preguntas anteriores.** Usted **podrá seguir visualizándolas** en cualquier momento, **pero no podrá modificarlas** una vez validado este punto de no retorno.

Antes de continuar, puede comprobar sus respuestas pulsando sobre el botón "**Anterior**"

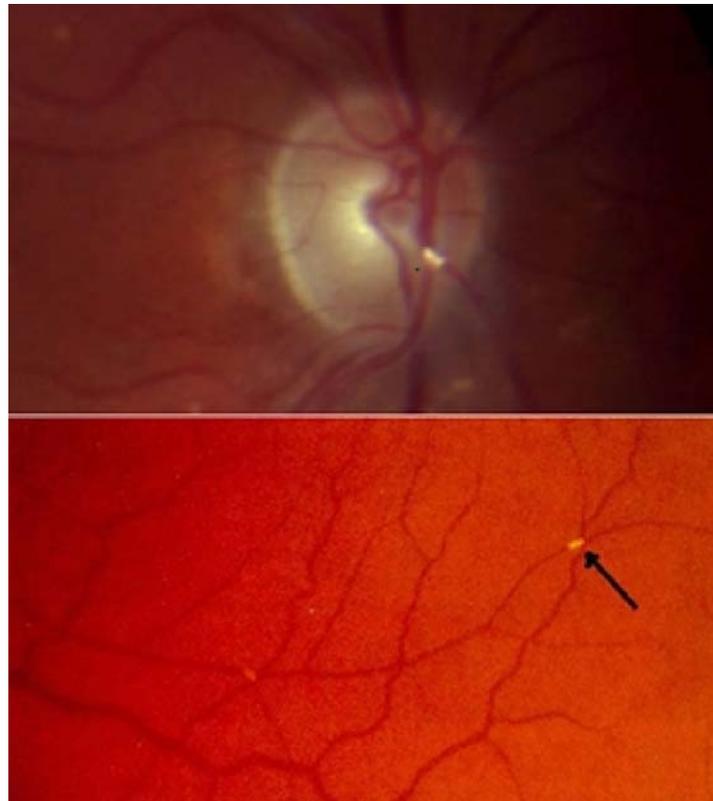
Para validar este punto de no retorno y continuar con su examen, pulse sobre el botón "**Siguiente**"



**Terminar  
Examen**

**Concurso - Oposición 2007  
Facultativos Especialistas de Área**

El estudio de fondo de ojo mostró la presencia de placas de Hollenhorst como se muestra en la imagen.



**Especialidad:** NEFROLOGÍA

**Enero – Febrero  
CMAT, Sede de IAVANTE en Granada**

◀ Anterior



Siguiente ▶



**Terminar  
Examen**

**Concurso - Oposición 2007  
Facultativos Especialistas de Área**

**PREGUNTA 8: CON LOS DATOS APORTADOS HASTA EL MOMENTO,  
¿CONSIDERA ABSOLUTAMENTE NECESARIO LA BIOPSIA RENAL? JUSTIFIQUE  
LA RESPUESTA. (5 puntos)**

Especialidad: *NEFROLOGÍA*

Enero – Febrero  
CMAT, Sede de IAVANTE en Granada

◀ Anterior



Siguiente ▶



## Punto de no retorno

Éste es un punto de no retorno, que usted ha de validar para continuar con el resto de su examen. Si lo valida, **quedarán fijadas sus respuestas a todas las preguntas anteriores.** Usted **podrá seguir visualizándolas** en cualquier momento, **pero no podrá modificarlas** una vez validado este punto de no retorno.

Antes de continuar, puede comprobar sus respuestas pulsando sobre el botón "**Anterior**"

Para validar este punto de no retorno y continuar con su examen, pulse sobre el botón "**Siguiente**"



**Terminar  
Examen**

**Concurso - Oposición 2007  
Facultativos Especialistas de Área**

**PREGUNTA 9:  
CON EL DIAGNÓSTICO DE ENFERMEDAD ATEROEMBÓLICA, ¿QUÉ MEDIDA  
TERAPÉUTICA SERÁ LA MENOS ADECUADA?**

(3 puntos)

- A. Estricto control tensional.
- B. Descenso de niveles de colesterol.
- C. Aumento de la anticoagulación.
- D. Técnicas de depuración en caso de necesidad.

Especialidad: *NEFROLOGÍA*

**Enero – Febrero  
CMAT, Sede de IAVANTE en Granada**

 Anterior



Siguiente 



## Punto de no retorno

Éste es un punto de no retorno, que usted ha de validar para continuar con el resto de su examen. Si lo valida, **quedarán fijadas sus respuestas a todas las preguntas anteriores.** Usted **podrá seguir visualizándolas** en cualquier momento, **pero no podrá modificarlas** una vez validado este punto de no retorno.

Antes de continuar, puede comprobar sus respuestas pulsando sobre el botón "**Anterior**"

Para validar este punto de no retorno y continuar con su examen, pulse sobre el botón "**Siguiente**"



**Terminar  
Examen**

**Concurso - Oposición 2007  
Facultativos Especialistas de Área**

**PREGUNTA 10:**  
**TENIENDO EN CUENTA LA HISTORIA CLÍNICA: ¿QUÉ CREE USTED QUE HA  
PROVOCADO LA ENFERMEDAD ATEROEMBÓLICA? (1 punto)**

A. Exploración angiográfica realizada para diagnóstico de cardiopatía isquémica.

B. Tratamiento anticoagulante.

C. IAM.

D. Todas son ciertas.

Especialidad: *NEFROLOGÍA*

**Enero – Febrero  
CMAT, Sede de IAVANTE en Granada**

 Anterior



Finalizar 



Servicio Andaluz de Salud  
CONSEJERÍA DE SALUD



**Terminar  
Examen**

**Concurso - Oposición 2007  
Facultativos Especialistas de Área**

**Especialidad: NEFROLOGÍA**

**Enero – Febrero  
CMAT, Sede de IAVANTE en Granada**





Servicio Andaluz de Salud  
CONSEJERÍA DE SALUD



**Terminar  
Examen**

**Concurso - Oposición 2007  
Facultativos Especialistas de Área**

# **PRUEBA PRÁCTICA NEFROLOGÍA**

## **CASO CLÍNICO B**

**Especialidad:** *NEFROLOGÍA*

**Enero – Febrero  
CMAT, Sede de IAVANTE en Granada**



Información

**Siguiente**



## **Paciente con hepatopatía crónica post-trasplante renal en tratamiento sustitutivo con hemodiálisis.**

- Paciente de 51 años de edad sin antecedentes de interés.
- Enfermedad de base: IRC 2ª a nefropatía intersticial crónica.
- Inicia TRS con hemodiálisis en noviembre de 1994.
- Recibe un trasplante renal de cadáver en junio de 1995.
- Inmunosupresión inicial cuádruple secuencial, con triple terapia (prednisona, azatioprina y ciclosporina) como tratamiento de mantenimiento.
- A partir del segundo año, signos de colestasis progresiva. Marcadores virales negativos.

Biopsia hepática: fibrosis hepática con hipertensión portal intrahepática añadida.

Diagnóstico: peliosis hepática.



**Terminar  
Examen**

**Concurso - Oposición 2007  
Facultativos Especialistas de Área**

**PREGUNTA 1:**  
**¿CON QUÉ RELACIONARÍA ESTA ALTERACIÓN HEPÁTICA? (1 punto)**

A. Azatioprina.

B. Ciclosporina.

C. Virus C.

D. Alcohol.

**Especialidad:** NEFROLOGÍA

**Enero – Febrero  
CMAT, Sede de IAVANTE en Granada**

◀ Anterior



Siguiente ▶



## Punto de no retorno

Éste es un punto de no retorno, que usted ha de validar para continuar con el resto de su examen. Si lo valida, **quedarán fijadas sus respuestas a todas las preguntas anteriores.** Usted **podrá seguir visualizándolas** en cualquier momento, **pero no podrá modificarlas** una vez validado este punto de no retorno.

Antes de continuar, puede comprobar sus respuestas pulsando sobre el botón "**Anterior**"

Para validar este punto de no retorno y continuar con su examen, pulse sobre el botón "**Siguiente**"



**Terminar  
Examen**

**Concurso - Oposición 2007  
Facultativos Especialistas de Área**

- Por este motivo se retira la Azatioprina sin mejoría posterior.
- Desarrolla hipertensión portal con varices esofágicas, que se esclerosan tras varios episodios de hemorragia digestiva.
- Reinicia tratamiento con HD en mayo de 2004 por nefropatía crónica del injerto. FAVI arteriovenosa ante-braquial izquierda.
- Exploración: Buen estado general, cardiorrespiratorio sin hallazgos. No hepatomegalia ni estigmas hepáticos. TA 165/90 mmHg.
- Análisis: Hb 12.8 g/dl, leucocitos 5.200 con fórmula normal, plaquetas 60.000. GOT y GPT normales. GGT 469 U/L, FA 478 U/L. Proteinograma normal. Estudio de coagulación normal.

**Especialidad:** NEFROLOGÍA

**Enero – Febrero  
CMAT, Sede de IAVANTE en Granada**

 Anterior



Siguiente 



- ESQUEMA DE DIALISIS: 3 días/semana 3.5 horas, dializador de poliamida de 2,1 m<sup>2</sup>, baño: sodio 138 mmol/l; potasio 2 mmol/l; calcio 1.25 mmol/l; magnesio 0.5 mmol/l; bicarbonato 32 mmol/l; glucosa 1.5 g/l. Heparina sódica 30 mg inicial + 10 mg/hora.
- Medicación intradiálisis: EPO 3.000 UI iv tres veces en semana, hierro sacarosa una ampolla semanal (100 mg).
- En endoscopia programada de control las varices se han reproducido. Se realiza esclerosis. El paciente toma ibuprofeno frecuentemente por gonartrosis.

Durante una sesión de hemodiálisis, el paciente presenta dolor precordial, e inestabilidad hemodinámica con el anterior EKG.

**Especialidad:** NEFROLOGÍA

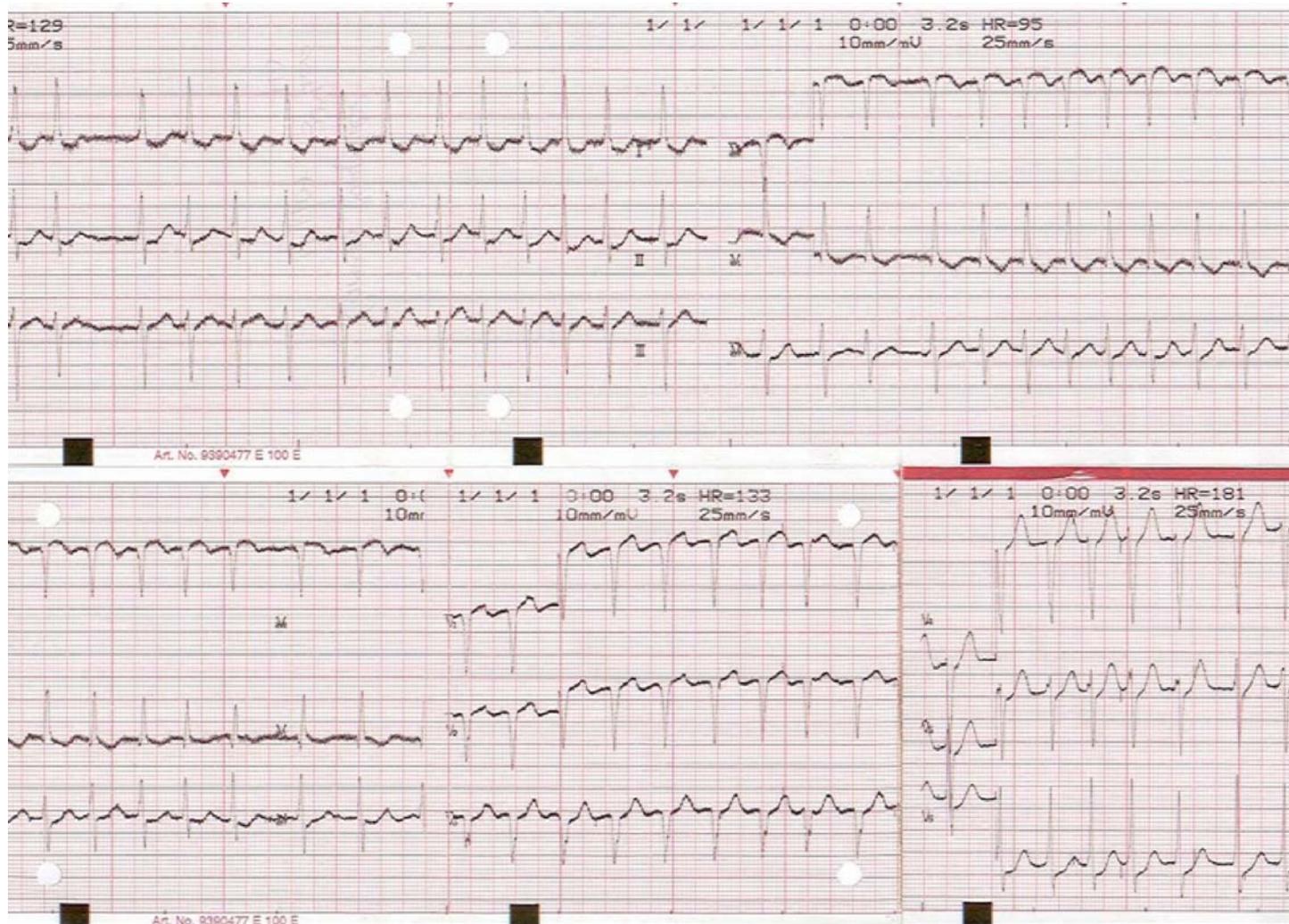
**Enero – Febrero  
CMAT, Sede de IAVANTE en Granada**

◀ Anterior



Siguiente ▶

EKG del paciente



Especialidad: *NEFROLOGÍA*

Enero – Febrero  
CMAT, Sede de IAVANTE en Granada



**Terminar  
Examen**

**Concurso - Oposición 2007  
Facultativos Especialistas de Área**

**PREGUNTA 2:**  
**¿CUÁL ES EL DIAGNÓSTICO MÁS PROBABLE DEL CUADRO QUE PRESENTA EL  
PACIENTE? (1 punto)**

A. Taquicardia ventricular.

B. Taquicardia auricular paroxística.

C. Fibrilación auricular.

D. Isquemia cardiaca.

**Especialidad:** NEFROLOGÍA

**Enero – Febrero  
CMAT, Sede de IAVANTE en Granada**

 Anterior



Siguiente 



## Punto de no retorno

Éste es un punto de no retorno, que usted ha de validar para continuar con el resto de su examen. Si lo valida, **quedarán fijadas sus respuestas a todas las preguntas anteriores.** Usted **podrá seguir visualizándolas** en cualquier momento, **pero no podrá modificarlas** una vez validado este punto de no retorno.

Antes de continuar, puede comprobar sus respuestas pulsando sobre el botón "**Anterior**"

Para validar este punto de no retorno y continuar con su examen, pulse sobre el botón "**Siguiente**"



El paciente presenta fibrilación auricular.

**PREGUNTA 3:**  
**¿CÓMO ACTUARÍA ANTE ESTA SITUACIÓN DE INESTABILIDAD  
HEMODINÁMICA? (1 punto)**

- A. Administrar albúmina.
- B. Administrar suero fisiológico, amiodarona. Descartar sangrado mediante hemograma.
- C. Administrar una perfusión intravenosa de nitritos.
- D. Desconectar al paciente hasta que remonte su situación.

Especialidad: *NEFROLOGÍA*

Enero – Febrero  
CMAT, Sede de IAVANTE en Granada



## Punto de no retorno

Éste es un punto de no retorno, que usted ha de validar para continuar con el resto de su examen. Si lo valida, **quedarán fijadas sus respuestas a todas las preguntas anteriores.** Usted **podrá seguir visualizándolas** en cualquier momento, **pero no podrá modificarlas** una vez validado este punto de no retorno.

Antes de continuar, puede comprobar sus respuestas pulsando sobre el botón "**Anterior**"

Para validar este punto de no retorno y continuar con su examen, pulse sobre el botón "**Siguiente**"



- Se administró suero fisiológico, y se trató con amiodarona con buena respuesta, permitiendo finalizar la sesión de hemodiálisis.
- En el hemograma se confirma una caída brusca del hematocrito, presentando el paciente pocas horas después melenas, precisando transfusión.

**PREGUNTA 4:  
POR LOS ANTECEDENTES CLÍNICOS DEL PACIENTE ¿CUÁL CONSIDERARÍA LA  
CAUSA MÁS PROBABLE DEL SANGRADO DIGESTIVO? (1 punto)**

A. Trastornos de coagulación.

B. Plaquetopenia.

C. AINE.

D. Varices esofágicas.

Especialidad: *NEFROLOGÍA*

Enero – Febrero  
CMAT, Sede de IAVANTE en Granada



## Punto de no retorno

Éste es un punto de no retorno, que usted ha de validar para continuar con el resto de su examen. Si lo valida, **quedarán fijadas sus respuestas a todas las preguntas anteriores.** Usted **podrá seguir visualizándolas** en cualquier momento, **pero no podrá modificarlas** una vez validado este punto de no retorno.

Antes de continuar, puede comprobar sus respuestas pulsando sobre el botón "**Anterior**"

Para validar este punto de no retorno y continuar con su examen, pulse sobre el botón "**Siguiente**"



**Terminar  
Examen**

**Concurso - Oposición 2007  
Facultativos Especialistas de Área**

**PREGUNTA 5:**  
**¿QUÉ PRUEBA DIAGNÓSTICA SOLICITARÍA? (1 punto)**

A. Estudio de sangre oculta en heces.

B. Endoscopia digestiva alta.

C. Colonoscopia.

D. Estudio de trombofilia.

Especialidad: *NEFROLOGÍA*

**Enero – Febrero**  
**CMAT, Sede de IAVANTE en Granada**

◀ Anterior



Siguiente ▶



## Punto de no retorno

Éste es un punto de no retorno, que usted ha de validar para continuar con el resto de su examen. Si lo valida, **quedarán fijadas sus respuestas a todas las preguntas anteriores.** Usted **podrá seguir visualizándolas** en cualquier momento, **pero no podrá modificarlas** una vez validado este punto de no retorno.

Antes de continuar, puede comprobar sus respuestas pulsando sobre el botón "**Anterior**"

Para validar este punto de no retorno y continuar con su examen, pulse sobre el botón "**Siguiente**"



- En la endoscopia realizada se objetiva trombosis parcial de la vena porta y persistencia de varices esofágicas con nódulos varicosos subcardiales.
- Se realiza derivación esplenorenal de Warren y ligaduras de venas coronarias estomáquicas y gastroepiploicas.
- A la semana tras el alta, reingresa en urgencias por cuadro de disminución de conciencia y desconexión del medio, lenguaje incoherente y agitación importante.
- Exploración: afebril. TA 130/70 mm Hg. Bradipsiquia, dificultad para comprender ordenes verbales y lenguaje incoherente, poca relación con el medio. Reflejos óculo cefálicos conservados. Pupilas normo reactivas, pero midriáticas e isocóricas. Moviliza los cuatro miembros. Asterixis. No signos meníngeos. Palidez mucocutánea. Corazón rítmico con soplo sistólico panfocal. Buen murmullo vesicular. Abdomen sin hallazgos. No edemas.

En los análisis que se le realizaron se observa:

- Hb 13 g/dl, Hcto 37%; hematíes 4.200.000; VCM 90.4 fl; HCM 31 pg/dl; CHCM 35 g/dl. plaquetas 107.000; leucocitos 5000 (fórmula normal)
- Urea 163 mg/dl, creatinina 12.2 mg/dl, sodio 145 mEq/l, potasio 5.7 mEq/l, glucosa 104 mg/dl, proteínas totales 8.3 g/dl, calcio 10.7 mg/dl. EAB: pH 7.31; pCO<sub>2</sub>: 36.8 mm Hg; HCO<sub>3</sub>a 13.7 mmol/l; EB - 7.1 mEq/l.

**Especialidad:** NEFROLOGÍA

Enero - Febrero  
CMAT, Sede de IAVANTE en Granada



**Terminar  
Examen**

**Concurso - Oposición 2007  
Facultativos Especialistas de Área**

**PREGUNTA 6:  
DE LAS SIGUIENTES PRUEBAS, ¿CUÁL SOLICITARÍA USTED? (1 punto)**

A. TAC craneal.

B. Punción lumbar.

C. Amoniemia.

D. Todas son correctas.

Especialidad: *NEFROLOGÍA*

Enero – Febrero  
CMAT, Sede de IAVANTE en Granada

◀ Anterior



Siguiente ▶



## Punto de no retorno

Éste es un punto de no retorno, que usted ha de validar para continuar con el resto de su examen. Si lo valida, **quedarán fijadas sus respuestas a todas las preguntas anteriores.** Usted **podrá seguir visualizándolas** en cualquier momento, **pero no podrá modificarlas** una vez validado este punto de no retorno.

Antes de continuar, puede comprobar sus respuestas pulsando sobre el botón "**Anterior**"

Para validar este punto de no retorno y continuar con su examen, pulse sobre el botón "**Siguiente**"



**Terminar  
Examen**

**Concurso - Oposición 2007  
Facultativos Especialistas de Área**

Los resultados de los estudios realizados son:  
Amoniemia 150  $\mu\text{mol/l}$  (VN 35-59)  
TAC craneal normal.  
Punción lumbar negativa.

**PREGUNTA 7:**  
**¿CUÁL CONSIDERA EL DIAGNÓSTICO MÁS PROBABLE DEL CUADRO?**  
(1 punto)

A. Meningitis aguda.

B. Infarto cerebral.

C. Encefalopatía hepática.

D. Hipercalcemia.

Especialidad: *NEFROLOGÍA*

Enero – Febrero  
CMAT, Sede de IAVANTE en Granada

◀ Anterior



Siguiente ▶



## Punto de no retorno

Éste es un punto de no retorno, que usted ha de validar para continuar con el resto de su examen. Si lo valida, **quedarán fijadas sus respuestas a todas las preguntas anteriores.** Usted **podrá seguir visualizándolas** en cualquier momento, **pero no podrá modificarlas** una vez validado este punto de no retorno.

Antes de continuar, puede comprobar sus respuestas pulsando sobre el botón "**Anterior**"

Para validar este punto de no retorno y continuar con su examen, pulse sobre el botón "**Siguiente**"



Se diagnostica de encefalopatía hepática.

Durante la sesión de hemodiálisis que le corresponde, el paciente presenta convulsión tónico-clónica generalizada que cede con la administración de diazepam intravenoso. Sigue bradipsíquico y con tendencia al sueño. Respuestas incoherentes. TA normal.

Gasometría post-hemodiálisis HCO<sub>3</sub>a 26.3 mmol/l; calcio 9 mg/dl.

**PREGUNTA 8:**  
**¿POR QUÉ CREE QUE HA OCURRIDO ESTE CUADRO DURANTE LA HEMODIÁLISIS? (3 puntos)**

- A. Hipovolemia.
- B. Corrección rápida de la acidosis.
- C. Accidente vascular cerebral.
- D. Todas son correctas.

**Especialidad:** NEFROLOGÍA

**Enero – Febrero  
CMAT, Sede de IAVANTE en Granada**



## Punto de no retorno

Éste es un punto de no retorno, que usted ha de validar para continuar con el resto de su examen. Si lo valida, **quedarán fijadas sus respuestas a todas las preguntas anteriores.** Usted **podrá seguir visualizándolas** en cualquier momento, **pero no podrá modificarlas** una vez validado este punto de no retorno.

Antes de continuar, puede comprobar sus respuestas pulsando sobre el botón "**Anterior**"

Para validar este punto de no retorno y continuar con su examen, pulse sobre el botón "**Siguiente**"



**Terminar  
Examen**

**Concurso - Oposición 2007  
Facultativos Especialistas de Área**

**PREGUNTA 9:**  
**¿POR QUÉ LA CORRECCIÓN RÁPIDA DE LA ACIDOSIS HA PRODUCIDO ESTE CUADRO? (3 puntos)**

A. Liberación de amoníaco.

B. Alcalosis metabólica.

C. Hipocalcemia.

D. Ninguna es correcta.

**Especialidad:** NEFROLOGÍA

**Enero – Febrero  
CMAT, Sede de IAVANTE en Granada**

 Anterior



Siguiente 



## Punto de no retorno

Éste es un punto de no retorno, que usted ha de validar para continuar con el resto de su examen. Si lo valida, **quedarán fijadas sus respuestas a todas las preguntas anteriores.** Usted **podrá seguir visualizándolas** en cualquier momento, **pero no podrá modificarlas** una vez validado este punto de no retorno.

Antes de continuar, puede comprobar sus respuestas pulsando sobre el botón "**Anterior**"

Para validar este punto de no retorno y continuar con su examen, pulse sobre el botón "**Siguiente**"



En los pacientes con encefalopatía hepática, la rápida corrección de la acidosis que se produce durante la sesión de hemodiálisis se traduce en un desplazamiento del ión  $H^+$  desde el  $NH_4$  a la molécula de  $HCO_3$  liberando  $NH_3^+$ . Este último es neurotóxico y puede justificar el agravamiento del cuadro durante la hemodiálisis.

**PREGUNTA 10:**  
**¿CUÁL SERÍA LA PAUTA PARA EVITAR LA APARICIÓN DE ESTOS CUADROS DURANTE LA DIÁLISIS? (2 puntos)**

A. Dializar con perfil lineal de bicarbonato 34 estándar.

B. Dializar con perfil de bicarbonato 28-32.

C. Perfusión intradiálisis de cloruro amónico.

D. Perfusión intradiálisis de benzodiazepinas.

**Especialidad:** NEFROLOGÍA

**Enero – Febrero**  
**CMAT, Sede de IAVANTE en Granada**



## Punto de no retorno

Éste es un punto de no retorno, que usted ha de validar para continuar con el resto de su examen. Si lo valida, **quedarán fijadas sus respuestas a todas las preguntas anteriores.** Usted **podrá seguir visualizándolas** en cualquier momento, **pero no podrá modificarlas** una vez validado este punto de no retorno.

Antes de continuar, puede comprobar sus respuestas pulsando sobre el botón "**Anterior**"

Para validar este punto de no retorno y continuar con su examen, pulse sobre el botón "**Siguiente**"



Dado que el paciente presenta tendencia a la encefalopatía crónica se decide dializarlo con un perfil de bicarbonato lineal 28-32 y añadir tratamiento crónico con bicarbonato oral, manteniendo las cuatro sesiones de hemodiálisis semanales. Tras añadir estas medidas al tratamiento crónico de la encefalopatía, el paciente presenta una mejoría progresiva, llegando incluso a la reincorporación laboral.

Tras implantar estas medidas los niveles de bicarbonato son:

Gasometrías pre y post-hemodiálisis:

PREHD: bicarbonato 17.9 mmol/l.

POSTHD: bicarbonato 24.9 mmol/l.

**PREGUNTA 11:**  
**COMO CONSECUENCIA DE ESTA SITUACIÓN MANTENIDA, ¿QUÉ POSIBLES  
COMPLICACIONES PODRÍAN APARECER? (1 punto)**

A. Malnutrición.

B. Hiperparatiroidismo.

C. Anemización.

D. Todas las anteriores.

Especialidad: *NEFROLOGÍA*

Enero – Febrero  
CMAT, Sede de IAVANTE en Granada



## Punto de no retorno

Éste es un punto de no retorno, que usted ha de validar para continuar con el resto de su examen. Si lo valida, **quedarán fijadas sus respuestas a todas las preguntas anteriores.** Usted **podrá seguir visualizándolas** en cualquier momento, **pero no podrá modificarlas** una vez validado este punto de no retorno.

Antes de continuar, puede comprobar sus respuestas pulsando sobre el botón "**Anterior**"

Para validar este punto de no retorno y continuar con su examen, pulse sobre el botón "**Siguiente**"



Durante este período el paciente presenta los siguientes análisis pre-hemodiálisis:

- Hb 10 g/dl; Hcto 28.9%; hematíes 3.140.000; VCM 90.5 fl; HCM 32 pg/dl; CHCM 35 g/dl. Plaquetas 71.000; leucocitos 4.000 con fórmula normal.
- Reticulocitos 2.66 % (VN 0.5-2)
- Sideremia 33 g/dl; IST 13.9 %; ferritina 166 ng/ml.
- Sodio 145 mEq/l; potasio 4 mEq/l, urea 93 mg/dl, creatinina 8.6 mg/dl, glucosa 127 mg/dl, colesterol 96 mg/dl, triglicéridos 83 mg/dl, GOT 5 U/L, GPT 5 U/L, GGT 113 U/L, FA 675 U/L, bilirrubina total 1 mg/dl, proteínas totales 5.4 g/dl, albúmina 2.8 g/dl; PCR 3.6 mg/l, calcio 9.7 mg/dl, fósforo 6 mg/dl, producto calcio x fósforo 58,2 mg<sup>2</sup>/dl<sup>2</sup> . IPTH 622 pg/ml (Nichols). Aluminio 6 mcg/l. Magnesio 2.8 mg/dl. Alfetoproteína 2.1 ng/ml (VN 0.1-10 ng/ml)

## PREGUNTA 12:

### ¿QUE MEDIDAS ADOPTARÍA? (1 punto)

- A. Dosis de carga de Fe IV.
- B. Desconexión con bicarbonato 1/6 molar y administración crónica de bicarbonato oral.
- C. Medidas dietéticas y/o nutrición parenteral intradiálisis.
- D. Todas son correctas.

Especialidad: NEFROLOGÍA

Enero – Febrero  
CMAT, Sede de IAVANTE en Granada



## Punto de no retorno

Éste es un punto de no retorno, que usted ha de validar para continuar con el resto de su examen. Si lo valida, **quedarán fijadas sus respuestas a todas las preguntas anteriores.** Usted **podrá seguir visualizándolas** en cualquier momento, **pero no podrá modificarlas** una vez validado este punto de no retorno.

Antes de continuar, puede comprobar sus respuestas pulsando sobre el botón "**Anterior**"

Para validar este punto de no retorno y continuar con su examen, pulse sobre el botón "**Siguiente**"



- Se administró una dosis de carga de Fe IV de 500 mg (100 mg en cinco sesiones)
- Se incrementó dosis de EPO progresivamente hasta más del doble de la dosis inicial (7000 UI tres veces en semana)
- Se prescribió desconexión con bicarbonato 1/6 molar y se aumentó la dosis de bicarbonato oral.
- Se prescribió nutrición parenteral intradiálisis.

En este momento el paciente sólo toma Sevelamer 800 mg un comprimido en desayuno, almuerzo y cena. El calcio del dializado es 1.25 mmol/l.

**PREGUNTA 13:**  
**¿COMO TRATARÍA EL HPT? (3 puntos)**

- A. Carbonato Cálcico y Calcitriol oral, manteniendo el calcio del baño (1.25 mmol)
- B. Carbonato Cálcico y Alfacalcidol intravenoso, manteniendo el calcio del baño (1.25 mmol)
- C. Sevelamer, Alfacalcidol intravenoso y Cinacalcet, aumentando el calcio del baño (1.75 mmol)
- D. Sevelamer y Cinacalcet, manteniendo el calcio del baño (1.25 mmol/L)

Especialidad: *NEFROLOGÍA*

Enero – Febrero  
CMAT, Sede de IAVANTE en Granada



**Terminar  
Examen**

Concurso - Oposición 2007  
Facultativos Especialistas de Área

## Punto de no retorno

Éste es un punto de no retorno, que usted ha de validar para continuar con el resto de su examen. Si lo valida, **quedarán fijadas sus respuestas a todas las preguntas anteriores.** Usted **podrá seguir visualizándolas** en cualquier momento, **pero no podrá modificarlas** una vez validado este punto de no retorno.

Antes de continuar, puede comprobar sus respuestas pulsando sobre el botón "**Anterior**"

Para validar este punto de no retorno y continuar con su examen, pulse sobre el botón "**Siguiente**"

Especialidad: *NEFROLOGÍA*

Enero – Febrero  
CMAT, Sede de IAVANTE en Granada

◀ Anterior



Siguiente ▶



- Se incrementa la dosis de Sevelamer, se introduce Cinacalcet 30 mg/48 horas (no es la dosis habitual), vitamina D intravenosa (alfacalcidol 1 ng tres veces en semana post-HD), y se aumenta el calcio del baño de diálisis (de 1.25 mmol/l a 1.75 mmol/l) en prevención de hipocalcemia.

- Cinco días después de tomar estas medidas el paciente presenta calcio 5.6 mg % y fósforo 2.9 mg/dl (el metabolismo del Cinacalcet es hepático y en este caso se pueden amplificar sus efectos).

**PREGUNTA 14:**  
**¿QUÉ HARÍA USTED ANTE ESTA SITUACIÓN? (2 puntos)**

- A. Suspender Sevelamer, aumentar la dosis de Alfacalcidol y de Carbonato Cálcico oral.
- B. Aumentar dosis de Cinacalcet y añadir Carbonato Cálcico.
- C. Modificar el calcio del baño a 1.25 mmol/l, mantener dosis de Sevelamer y aumentar dosis de Alfacalcidol.
- D. Mantener la misma actitud terapéutica y repetir controles pasada un semana antes de modificar el tratamiento.

Especialidad: *NEFROLOGÍA*

Enero – Febrero  
CMAT, Sede de IAVANTE en Granada



## Punto de no retorno

Éste es un punto de no retorno, que usted ha de validar para continuar con el resto de su examen. Si lo valida, **quedarán fijadas sus respuestas a todas las preguntas anteriores.** Usted **podrá seguir visualizándolas** en cualquier momento, **pero no podrá modificarlas** una vez validado este punto de no retorno.

Antes de continuar, puede comprobar sus respuestas pulsando sobre el botón "**Anterior**"

Para validar este punto de no retorno y continuar con su examen, pulse sobre el botón "**Siguiente**"



Se retiró el Sevelamer, manteniéndose en principio el Cinacalcet a igual dosis y se aumentó la dosis de Alfacalcidol intravenoso (3 ng tres veces en semana post HD), añadiendo carbonato cálcico al tratamiento oral.

Cinco días después, la respuesta calcémica es prácticamente nula, el calcio se mantiene en rango inferior a 6 mg/dl.

**PREGUNTA 15:**  
**¿QUÉ SERÍA LO SIGUIENTE QUE HARÍA USTED? (3 puntos)**

- A. Suspender Cinacalcet, manteniendo el Alfacalcidol intravenoso a la dosis previamente descrita.
- B. Aumentar la dosis de Cinacalcet y de Alfacalcidol.
- C. Mantener la misma actitud terapéutica y repetir controles a las dos semanas.
- D. Suspender Cinacalcet y Alfacalcidol y aumentar el calcio del baño.

Especialidad: *NEFROLOGÍA*

Enero – Febrero  
CMAT, Sede de IAVANTE en Granada



## Punto de no retorno

Éste es un punto de no retorno, que usted ha de validar para continuar con el resto de su examen. Si lo valida, **quedarán fijadas sus respuestas a todas las preguntas anteriores.** Usted **podrá seguir visualizándolas** en cualquier momento, **pero no podrá modificarlas** una vez validado este punto de no retorno.

Antes de continuar, puede comprobar sus respuestas pulsando sobre el botón "**Anterior**"

Para validar este punto de no retorno y continuar con su examen, pulse sobre el botón "**Siguiente**"



**Terminar  
Examen**

**Concurso - Oposición 2007  
Facultativos Especialistas de Área**

Se suspendió el Cinacalcet, manteniendo iguales dosis de Alfacalcidol intravenoso, carbonato cálcico oral y calcio en el concentrado de 1.75 mml/l.

Tras estas medidas, en los siguientes meses el paciente comienza a poner peso, pasando de 50 Kg a 55.5 Kg.; y en los análisis se comprueba:

- Hb 12.7 g/dl; Hcto 36.2%; hematíes 3.920.000; VCM 92.5 fl; HCM 32 pg/dl; CHCM 35 g/dl. plaquetas 70.000; leucocitos 3.100 con fórmula normal. Reticulocitos 2.39% (VN 0.5-2)
- Sideremia 66µg/dl; IST 64 %; ferritina 125 ng/ml.
- Sodio 139 mEq/l; potasio 4.4 mEq/l, urea 89 mg/dl, creatinina 9.9 mg/dl, glucosa 76 mg/dl, colesterol 169 mg/dl, triglicéridos 76 mg/dl, GOT 21 U/L, GPT 24 U/L, GGT 144 U/L; FA 163 U/L, bilirrubina total 1.3 mg/dl, proteínas totales 6.3 g/dl, albúmina 3.3 g/dl; PCR 1.5 mg/l, calcio 8.4 mg/dl, fósforo 4.2 mg/dl, iPTH 100 pg/ml; magnesio 2.5 mg/dl.

**Especialidad:** NEFROLOGÍA

**Enero – Febrero  
CMAT, Sede de IAVANTE en Granada**

◀ Anterior



Información

Finalizar ▶