

## PEDIÁTRICO CON PATOLOGÍA NEFROLÓGICA

1. Señala la respuesta correcta:

- a. Trastornos electrolíticos, defectos en el ciclo de la úrea e intoxicaciones son indicaciones de técnicas de depuración extrarrenal.**
- b. En la hemofiltración la difusión es generada por el líquido de diálisis.
- c. El volumen de las líneas del circuito extracorpóreo en las técnicas de depuración extrarrenal pediátricas debe ser menor del 15% de la volemia del paciente.
- d. La DPNI (diálisis peritoneal nocturna intermitente) es la modalidad más utilizada en pediatría

2. Respecto a las recomendaciones sobre restricción de fósforo señala la respuesta correcta:

- a. Los suplementos de Calcio se deben ingerir después de las comidas.
- b. Las sales de magnesio se emplean como quelante habitual de fósforo.
- c. Por lo general los alimentos ricos en potasio lo son también en fósforo.**
- d. A y B son correctas.

3. Señala la respuesta correcta.

- a. Las restricciones de potasio se aconsejan desde estadíos iniciales de insuficiencia renal.
- b. El queso, el yogurt y la mantequilla son de los alimentos con mayor contenido en potasio.
- c. Se puede eliminar parte del potasio de los alimentos cocinándolos al vapor.
- d. Ninguna es cierta.**

4. La DPCC es:

- a. Una técnica de diálisis peritoneal domiciliaria con pases manuales diurnos.
- b. Una técnica de diálisis peritoneal domiciliaria con pases automáticos nocturnos y permanencia de líquido en el peritoneo durante el día.**
- c. Una técnica de diálisis peritoneal domiciliaria con pases automáticos nocturnos y sin permanencia de líquido en el peritoneo durante el día.
- d. Ninguna es correcta.

5. El síndrome urémico se caracteriza por...

- a. Estimulación del centro del vómito.
- b. Pigmentación terrosa.
- c. Calambres musculares.
- d. Todas son correctas.**

6. Señala la repuesta correcta respecto a la Clasificación de Twardowski en la valoración del OS:

- a. Un orificio bueno es aquel que no presenta dolor, exudado o eritema.
- b. Un orificio perfecto no precisa cubrirse con apósito.
- c. El orificio equívoco presenta drenaje sero-sanguinolento en seno.
- d. Todas son correctas.**

7. Si durante una sesión de hemodiálisis aparece un cuadro de náuseas, vómitos, cefaleas y debilidad debemos sospechar que:

- a. El paciente está sufriendo un síndrome de agua dura.
- b. Existe un problema de coagulación en las líneas del circuito.
- c. El paciente presenta hipercalcemia y/o hipermagnesemia.
- d. A y C son correctas.**

8. En cuanto a la técnica de diálisis peritoneal automática indica la afirmación incorrecta:

- a. La glucosa, como agente osmótico, es muy útil en tiempos de permanencia largos.**
- b. La icodextrina genera menos PDF que la glucosa.
- c. Los prolongadores de los catéteres peritoneales llevan en su extremo un tapón que debe desecharse en cada sesión.
- d. Las soluciones del líquido de diálisis peritoneal no contienen potasio.

9. ¿Cuál es la complicación más importante de los catéteres externos tunelizados?
- a. La migración del catéter.
  - b. La estenosis de la vena yugular.
  - c. La infección del catéter.**
  - d. B y C son correctas.
10. Respecto al tratamiento de la insuficiencia renal aguda no es cierto:
- a. Restricción de agua y sodio con aportes balanceados a pérdidas insensibles, diuresis y pérdidas extrarrenales.**
  - b. El tratamiento del daño agudo de origen pos-renal pasará por resolver la obstrucción mediante sondaje y/o intervención quirúrgica.
  - c. Si es posible se prefiere la reposición de líquidos oral a la intravenosa.
  - d. La acidosis metabólica se corrige con bicarbonato intravenoso.
11. Respecto a los accesos vasculares empleados en nefrología pediátrica indica la respuesta incorrecta:
- a. Los catéter tunelizados Perm-cath son los más empleados.
  - b. Los pacientes menores de 20 kg precisan la colocación de un catéter externo tunelizado.**
  - c. Los catéteres externos tunelizados se pueden utilizar inmediatamente a su colocación.
  - d. El cuff de dacrón en los catéteres Perm-Cath provocan una reacción inflamatoria subcutánea.
12. La fase oligúrica de la insuficiencia renal aguda se caracteriza por:
- a. Hipocalcemia, hiperpotasemia e hipofosforemia.
  - b. Hipervolemia, edemas e hipotensión.
  - c. Anemia con riesgo de hemorragia en el síndrome hemolítico urémico.**
  - d. A y C son correctas.
13. Según la clasificación RIFLE no es cierto:
- a. El fracaso renal terminal se establece a partir de la pérdida funcional renal de más de 4 meses.**
  - b. El riesgo de daño renal se establece a partir de una disminución del filtrado glomerular de más del 25%.
  - c. Se entiende que existe lesión renal cuando la emisión de orina es menor de 0.5 ml por kilogramo de peso a la hora en un periodo de 12 horas.
  - d. Se entiende que existe fracaso renal cuando se objetiva una anuria de 12 horas.
14. En un cuadro de IRA debemos valorar la aparición de posibles complicaciones entre las cuales no se encuentra:
- a. Irritabilidad, cefalea, nerviosismo.
  - b. Palidez, disnea, crepitantes, bradicardia.**
  - c. Rotura de capilares.
  - d. Deshidratación en crisis poliúricas.
15. Durante el tratamiento sustitutivo de la función renal a nivel nutricional se dan una serie de alteraciones entre las cuales no se encuentra...
- a. Acidosis metabólicas.
  - b. Exceso de ingesta calórica en relación a actividad física disminuida.**
  - c. Pérdida de aminoácidos aumentada, especialmente en diálisis peritoneal.
  - d. Anorexia secundaria a toxicidad urémica y enlentecimiento del vaciado gástrico.
16. Dentro de los mecanismos físicos que participan en la hemodiálisis no es cierto:
- a. En la convección se desplazan solutos y solvente.
  - b. En la difusión se desplazan solutos y solvente.

**c. En la ultrafiltración se desplazan solutos y solvente.**

d. Ninguna es correcta.

17. Respecto a los catéteres tipo Perm-cath señala la afirmación correcta:

a. Deben sellarse con 1 cc de heparina sódica al 1% diluida hasta 5 cc con suero salino fisiológico.

b. Deben curarse el orificio de salida del catéter con clorhexidina alcohólica o povidona yodada.

c. Para comprobar la permeabilidad del catéter deben realizarse emboladas con suero salino fisiológico en jeringas de extracción de 10 cc.

**d. Ninguna es correcta.**

18. Al tratar un granuloma en el OS debemos:

a. Curarlo con clorhexidina acuosa y Nitrato de Plata.

b. Curarlo con clorhexidina acuosa y Violeta de Genciana.

c. Emplear solo Violeta de Genciana en solución alcohólica.

**d. Ninguna es correcta.**

19. Respecto a las resinas de intercambio iónico:

a. Actúan como quelantes del fósforo.

b. Deben ingerirse diluidas en suero glucosado o en zumo.

c. En forma de enema se administran diluidas en agua templada.

**d. Ninguna es correcta.**

20. Señala opción incorrecta:

**a. Los cambios físicos y psicológicos que experimentan los pacientes renales crónicos inducen un aumento de su umbral del dolor.**

b. La aplicación de técnicas de depuración extrarrenal y sus efectos provocan inicialmente una luna de miel terapéutica.

c. La desensibilización sistemática en pacientes pediátricos en prediálisis consiste en organizar visitas previas con sus padres a la sala de hemodiálisis para que puedan familiarizarse con el entorno y el aparataje.

d. Dentro de la alteración de los patrones familiares entorno al paciente pediátrico con insuficiencia renal crónica se dan las conductas de sobreprotección

21. Señala la respuesta correcta:

a. Los quelantes de potasio ingeridos por vía oral (ResinSodio/ResinCalcio) se deben diluir en zumos para su correcta administración.

**b. Los IECA's elevan las cifras de potasio en sangre.**

c. A y B son correctas.

d. Ninguna es correcta..

22. En cuanto a la ingesta de sodio en dietas para pacientes con insuficiencia renal crónica señala la opción incorrecta:

**a. Se debe sustituir la sal en forma de cloruro sódico por las sales de régimen.**

b. Los aportes de sodio deben individualizarse en función de las pérdidas urinarias.

c. Salvo en casos de edemas, síndrome nefrótico o hipertensión arterial no están restringidos los aportes de sodio.

d. 1 gramo de sal contiene 17 mEq de NaCl.

23. Señala la respuesta correcta en relación a la insuficiencia renal aguda:

a. El 90% de los casos de IRA de origen renal se producen a consecuencia de una IRA prerrenal prolongada o no corregida.

b. La IRA de origen post-renal resulta de una patología obstructiva en la vía urinaria no resuelta que ocasiona daño retrógrado en el parénquima renal.

c. Las causas de IRA pre-renal se encuadran dentro de diferentes patologías que cursan con disminución de la perfusión renal sin una alteración funcional inicial de la nefrona.

**d. Todas las respuestas son correctas.**

24. Sobre la preparación de alimentos para reducir el contenido de potasio en ellos, no es cierto que:

a. Las sopas de sobres y los purés instantáneos presentan un elevado contenido en potasio.

**b. Se aconseja el consumo de frutas en almíbar.**

c. Los procesos de remojo, hervido y congelado permiten eliminar hasta el 30-50% de potasio contenido en los alimentos.

d. Para restricciones severas se deben cocer las verduras, legumbres, hortalizas y carnes retirando el agua de cocción a mitad de ésta y repetir la operación.

25.Cuál de los siguientes alimentos está desaconsejado en una dieta con restricción de fósforo:

a. Pollo.

**b. Queso fresco.**

c. Pasta.

d. Merluza.

26. El catéter Tenckhoff...

**a. Es el catéter en el que se basan los actuales catéter de diálisis peritoneal.**

b. Tienen un parte intraperitoneal, intramural y subcutánea.

c. Para su colocación, si es posible, se situará en cuadrante inferior derecho del abdomen.

d. Todas son correctas.

27. Respecto al orificio de salida de los catéteres externos tunelizados indica la opción correcta:

a. Es recomendable el uso de pomadas bactericidas en el orificio de salida para prevenir colonizaciones.

b. El antiséptico tópico preferido es la mupirocina.

c. El *Staphylococcus aureus* está presente en un 65% de las colonización de este tipo catéteres.

**d. El crecimiento de microorganismos ya sea por cultivo cuantitativo o semicuantitativo de cualquier segmento del catéter ya sea punta o conexión indican infección de dicho tramo.**

28. Respecto a la insuficiencia renal crónica señale la respuesta incorrecta:

a. El fallo renal crónico consiste en una disminución permanente y generalmente progresiva del filtrado glomerular.

b. El síndrome urémico es un cuadro característico resultante de la IRC.

**c. La pérdida del 30% de las nefronas del parénquima renal implica un daño renal severo.**

d. Los pacientes en Estadío 2 de daño renal crónico suelen encontrarse asintomáticos.

29. Una de las siguientes afirmaciones sobre los trastornos asociados a la IRC no es cierta, señale cuál:

**a. Hipercalcemia.**

b. Dislipemia.

c. Anemia.

d. Hiperpotasemia.

30. Respecto a la inmunización de los pacientes renales crónicos señala la respuesta incorrecta:

a. Si está programado un trasplante renal se intenta completar 3 meses antes el calendario vacunal correspondiente a la edad.

**b. En el periodo postrasplante se pueden administrar todas las vacunas del calendario correspondientes a la edad.**

c. En pacientes con daño renal crónico debe confirmarse la seroconversión tras la administración de vacunas por riesgo de inmunización insuficiente.

d. La mayor parte de los enfermos renales crónicos bajo tratamiento no presentan defectos inmunitarios significativos.