MINISTERIO
DE SANIDAD

SECRETARÍA DE ESTADO DE
DE SANIDAD

DIRECCIÓN GENERAL
DE ORDENACIÓN PROFESIONAL

SUBDIRECCIÓN GENERAL
DE FORMACIÓN Y ORDENACIÓN
PROFESIONAL

PRUEBA TEÓRICO-PRÁCTICA PARA EL RECONOCIMIENTO DE EFECTOS PROFESIONALES A TITULOS EXTRACOMUNITARIOS DE ESPECIALISTAS EN CIENCIAS DE LA SALUD.
R.D 459/2010, de 16 de abril

CASOS PRÁCTICOS

MEDICINA INTERNA

ADVERTENCIA IMPORTANTE

ANTES DE COMENZAR SU EXAMEN, LEA ATENTAMENTE LAS SIGUIENTES

INSTRUCCIONES

1. **MUY IMPORTANTE**: Compruebe que este cuaderno de examen lleva todas sus páginas y no tiene defectos de impresión. Si detecta alguna anomalía, pida otro cuaderno de examen a la Mesa.

2. Recuerde que el tiempo de realización de este ejercicio es de **75 minutos improrrogables. No se concederá tiempo adicional para pasar a limpio las respuestas.**

3. Está **prohibido** el uso de **calculadoras,** de **teléfonos móviles** o de cualquier otro dispositivo con capacidad de almacenamiento de información o posibilidad de comunicación mediante voz o datos.

CASO PRÁCTICO 1

Mujer de 74 años, acude a Urgencias remitida desde su domicilio por fiebre, decaimiento general, confusión progresiva y mal control glucémico en los últimos días. La cuidadora refiere disuria y polaquiuria desde hace 48 horas, y que la paciente lleva 24 horas más somnolienta y con escasa ingesta.

Entre sus antecedentes personales destacan los siguientes: Diabetes mellitus tipo 2 de más de 20 años de evolución, a tratamiento con insulina lenta (HbA1c reciente: 7,9%), EPOC moderada (GOLD II), en tratamiento con tiotropio y salmeterol. Exfumadora. Hipertensión arterial controlada con IECA. Dislipemia, en tratamiento con estatinas. Cistopatía diabética, con episodios previos de ITUs (infección del tracto urinario) de repetición.

A la Exploración física a su llegada a Urgencias destaca: TA 96/58 mmHg, FC104 lpm, Temperatura: 38,4 °C, Saturación O_2: 91% basal, sube a 95% con 2 L/min por gafas nasales, glucemia capilar: 342 mg/dL, estertores dispersos en bases; dolor a la palpación en región suprapúbica, sin edemas periféricos.

Se realizaron las siguientes pruebas en Urgencias:

1. **Analítica urgente:**
    - Leucocitos: 16.300/mm³ (neutrofilia)
    - PCR: 145 mg/L
    - Procalcitonina: 2,8 ng/mL
    - Creatinina: 1,6 mg/dL (previa 1,1) – FGe estimado: 34 ml/min/1,73 m²
    - Na: 130 mmol/L, K: 5,0 mmol/L
    - HbA1c: 7,9%
    - Gasometría venosa: pH 7,33; lactato: 2,4 mmol/L
2. **Sedimento de orina:** piuria, nitritos positivos, bacteriuria
3. **ECG:** taquicardia sinusal
4. **Rx tórax:** hipoventilación bibasal, sin consolidaciones ni signos de sobreinfección pulmonar

Preguntas:

1. **¿Qué criterios clínicos y analíticos orientan a una ITU complicada con afectación sistémica (posible sepsis) en esta paciente?**
2. **Indique el tratamiento antibiótico empírico intravenoso más adecuado para esta paciente en función del contexto clínico, y justifique su elección.**
3. **¿Cómo abordaría el manejo de la hiperglucemia y el riesgo de cetoacidosis o hiperosmolaridad en esta paciente durante las primeras 24 horas?**
4. **¿Qué medidas implementaría durante el ingreso para prevenir la aparición de delirium en esta paciente?**

CASO PRÁCTICO 2

Acude a nuestra consulta un varón de 72 años, Independiente para actividades básicas de la vida diaria (IABVD), Exfumador desde hace 8 años de 20 paquetes año. Ex bebedor moderado. Está diagnosticado de una hipertensión arterial (HTA) tratado con un 8 mg de candesartán, diabetes mellitus tipo 2 (DM2) de 11 años de evolución tratado con metformina 475 mg cada 12h y linagliptina 5 mg; dislipemia tratado con simvastatina 20 mg. A ello hay que añadir reflujo gastro esófagico, ulcera duodenal hace 7 años tratado con esomeprazol 20 mg; enfermedad pulmonar obstructiva crónica con dos exacerbaciones en que precisaron antibiótico en el último año, tratado umeclidinio.

Su médico de atención primaria nos lo remite a la consulta por cifras de glucemia elevadas, obesidad, regular control tensional y aparición de una cruz de proteínas en el sistemático y sedimento (revisando su historial tenía 6 meses antes un filtrado glomerular de 43 ml/min y una microalbuminuria de 98 mg/dl)

Presenta una exploración física en la consulta con una TA media tras tres tomas de 145/78 mmHg (refiere monitorización ambulatoria de la presión arterial [AMPA] de 140/72 mmHg), Afebril. Peso 102 Kg , talla 169 cm, índice de masa corporal (IMC) de 35,71 Kg/m2, perímetro abdominal de 115 cm. Satura basal 94-95%, está eupneico. Tiene una auscultación cardiaca rítmico a 80 lpm, auscultación pulmonar con leve hipofonesis global, un abdomen globuloso pero anodino y miembros inferiores sin edemas con lesiones tróficas.

Se le solicitan las siguientes pruebas complementarias con los siguientes resultados:

Analítica:

- **HEMOGRAMA:** Hb 15.6 g/dl; VCM 88.9; Leucocitos 9400 con fórmula normal; Plaquetas 189000.
- **BIOQUÍMICA:**
- Glu 160 mg/dl; Urato 7.9 mg/dl; PCR 8.3 mg/L; Albumina 3.4 mg/dl; PFH normales; BRT 0.9 mg/dl; Sodio 136 mEq/L; Potasio 4.5 mEq/L; Calcio 8.5 mg/dl; Urea 48 mg/dl; Creatinina 1,70 mg/dl; FILTRADO GLOMERULAR 39 mg/dl ml/min ;IST 34%.
- LIPIDOS EN mg/dl: TRIGLICERIDOS 171 mg/dl; COLESTEROL TOTAL 177 mg/dl; HDL 33 mg/dl; LDL 109,8 mg/dl.
- TSH, FOLATO y B12 normal;
- Microalbuminuria 186.97 mg/gr.
- HEMOGLOBINA GLICOSILADA 8.2%
- **EKG:** RS con sobrecarga sistólica.
- **Rx tórax:** sin consolidaciones ni signos de sobreinfección pulmonar, índice cardiotorácico límite.

Preguntas:

1. ¿Qué riesgo cardiovascular y que grado de obesidad según su IMC tiene el paciente?

2. Atendiendo a las cifras de tensión arterial objetivo que como mínimo debemos alcanzar a nivel de consultas (clínico) y en su domicilio (AMPA) ¿Por qué tratamiento antihipertensivo te decantarías (intenta razonar tu respuesta)?

3. Explica las razones principales que te deben llevar a la elección del o de los tratamientos antidiabéticos en nuestro paciente y cuáles serían estos en el ejemplo aquí expuesto.

4. ¿Cuál es el objetivo de LDL, Apo B y colesterol no HDL de nuestro paciente y que tratamiento o tratamiento propondrías para alcanzarlos?

5. ¿Cómo clasificarías la enfermedad renal diabética de nuestro paciente y teniendo en cuenta esto que tratamiento recomendarías?

CASO PRÁCTICO 3

Un paciente de 56 años sin antecedentes patológicos ni ingresos previos acude al Hospital por cefalea intensa, fiebre y rigidez de nuca. Usted sospecha una meningitis y debe contestar a las siguientes **preguntas**:

1. **¿Cuáles serían las indicaciones para realizar un TC cerebral previo a la punción lumbar? Señale al menos tres.**

2. **Si el paciente padece una meningitis viral describa las características biológicas que tendría el líquido cefalorraquídeo (LCR).**

3. **Si el paciente presenta una meningitis bacteriana describa las características biológicas que tendría el líquido cefalorraquídeo (LCR).**

4. **Supongamos que estamos en un centro donde existe la posibilidad de realizar una tinción Gram urgente del LCR. Menciones las cuatro posibles etiologías bacterianas en este caso sin antecedentes previos, con una meningitis adquirida en la comunidad, en función de la existencia de Cocos Gram +, Cocos Gram -, Bacilos Gram + y Bacilos Gram -.**

5. **En este caso, ¿qué tratamiento empírico debería iniciarse y en qué circunstancia estaría indicada la utilización de Dexametasona intravenosa precoz?**