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

UROLOGÍA

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

Paciente varón de 63 años diabético, que tras elevación de PSA sérico (36 ng/ml), resonancia magnética multiparamétrica con lesión PIRADS 5 de 20 mm en lóbulo periférico derecho sin evidencia de extensión extracapsular o adenopatías patológicas, y biopsia fusión transperineal, es diagnosticado de un adenocarcinoma de próstata Gleason 10 (5+5) en el 60% de la muestra, tanto de la lesión PIRADS 5 descrita en la resonancia, como de los 6 cilindros tomados de forma sistemática en lóbulo derecho.

PREGUNTAS:

1. **¿Solicitaría alguna prueba complementaria para complementar el diagnóstico de este paciente? En caso afirmativo, ¿cuál sería y por qué?**

2. **Tras el tratamiento quirúrgico del tumor primario el paciente acude a la revisión anual y refiere incontinencia urinaria de esfuerzo. ¿Qué pruebas pediría al paciente para su estudio?**

3. **Además, en la analítica anual el paciente presenta elevación de PSA con un valor de 0.50 ng/ml. En la revisión de hacía 2 meses presentaba un PSA de 0.35 ng/ml. El PSA DT es <12 meses. ¿Cómo clasificaría clínicamente al paciente según los grupos de riesgo de la EAU BCR? ¿Qué actitud tomaría con el paciente?**

4. **Si el paciente presentara un pad test de 1000 ml (incontinencia severa), ¿qué tratamiento podría ofrecerle para tratar su IUE-postprostatectomía?**

CASO PRÁCTICO 2

Mujer de 23 años, trasplantada renal de donante vivo desde hace 3 años, sin otros antecedentes de interés.
Acude al servicio de urgencias por deterioro de su estado general, con diarreas y vómitos de 3 días de evolución.
Avisan al servicio de nefrología por presentar en control analítico creatinina de 10,4 mg/dl, no elevación de reactantes de fase aguda.
No alteraciones iónicas, ácido úrico en 7,2.
Se realiza gasometría y presenta acidosis metabólica con pH 7,28 y HCO3 de 15,5.
Se solicitó radiografía de abdomen en supino que no mostró alteraciones.

PREGUNTAS:

1. **Ante la situación de la paciente, ¿Qué prueba diagnóstica solicitaría en primer lugar, y cual sería su primera orientación diagnóstica?**

2. **En el caso de que el paciente presentase uropatía obstructiva, ¿Cuáles serían los siguientes pasos a dar?**

3. **¿Qué prueba de imagen consideraría necesaria?**

4. **En el caso de que la paciente presentase una litiasis, ¿Qué tratamiento pautaría?**

CASO PRÁCTICO 3

Paciente varón de 68 años que acude derivado desde Atención Primaria por bajo deseo sexual y disfunción eréctil sin respuesta a sildenafilo a demanda. Una vez en consulta, durante la anamnesis, se descubre que es hipertenso y diabético bajo tratamiento (losartán y metformina) y destaca por su clara obesidad (IMC 33.5 kg/m2), no ha sido nunca sometido a una intervención quirúrgica y nunca ha sido fumador. El paciente afirma padecer de problemas en la erección con una moderada pérdida de rigidez que difícilmente le posibilita penetrar, baja libido asociada y astenia generalizada con debilidad en actividades que requieren mayor esfuerzo físico. Aporta una analítica donde destaca una testosterona total de 8.5 nmol/L (245 ng/dl) y un PSA de 0.9 ng/ml, con hemograma y bioquímica normales.

PREGUNTAS:

1. **¿Cuál sería su sospecha de diagnóstica y su aproximación clínica?**

2. **Confirmada su sospecha diagnóstica con las actuaciones que usted ha justificado anteriormente, ¿qué consideraciones tendría en cuenta para iniciar el tratamiento hormonal con testosterona? Indicaciones, contraindicaciones, formas administración, etc.**

3. **Una vez iniciado el tratamiento, ¿cuál sería la respuesta esperable y qué controles y cada cuánto realizaría en este tipo de pacientes, considerando el riesgo de efectos adversos (cáncer de próstata y riesgo cardiovascular)?**