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

APARATO DIGESTIVO

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. <u>No se concederá tiempo adicional para pasar a limpio las respuestas.</u>**

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 70 años que es trasladada a Urgencias por ictericia y epigastralgia. Exploración: leve disminución del nivel de conciencia. Temperatura: 38ºC; Frecuencia cardiaca: 120 lpm; taquipnea; Ictericia de piel y mucosas. Abdomen: distendido, timpánico, doloroso a la palpación en epigastrio, sin peritonismo, con ausencia de ruidos intestinales. No semiología de ascitis. Analítica: hematocrito 35%, leucocitos 16.0000/mm3, PCR 15 ng/dl (normal <0,5), amilasa 1500 UI/L (normal < 140), GOT/AST 60 UI/L (normal <33), GPT/ALT 500 UI/L (normal <36), Fosfatasa alcalina 600 UI/L (normal <147), bilirrubina 8 mg/dl (normal <1), creatinina 2,3 mg/dl (normal <1.3), BUN 30 mg/dl (normal <20). Rx Tórax: derrame pleural izquierdo.

PREGUNTAS

1. **Señale el diagnóstico más probable de forma razonada.**

2. **¿Sospecha con la información que tiene la etiología del cuadro? ¿Realizaría alguna prueba más para confirmarla?**

3. **Establezca el pronóstico de la paciente según DOS de los índices pronósticos más utilizados por su sencilla aplicabilidad en la práctica clínica.**

4. **Clasifique el diagnóstico de la paciente en cuanto a gravedad**

5. **Señale 4 medidas que tomaría inicialmente en cuanto a pruebas complementarias y tratamiento.**

CASO PRÁCTICO 2

Paciente de 42 años diagnosticada en la adolescencia de diabetes tipo I e hipotiroidismo autoinmune y de síndrome de intestino irritable hace 10 años. Es remitida a su consulta con una analítica solicitada por el médico de familia en la que destaca: Hb 10 g/dl; Hcto 30%; hierro 10 mcg/dl (normal >50); ferritina 5 ng/ml (normal >11); Vitamina B12 80 pg/ml (normal >160); Vitamina D 9 ng/ml (normal>20); GOT/AST (aspartato aminotransferasa) 71 UI/L (normal <37); GPT/ALT (alanino aminotransferasa) 98 UI/L (normal <40). Anamnesis: diarrea de 3-4 deposiciones/día y pérdida de 6 Kg los últimos 3 meses, sin fiebre ni otra sintomatología. Exploración: Palidez de mucosas. Aftas orales. Lesiones cutáneas pruriginosas en superficie de extensión de codos y en glúteos.

PREGUNTAS

1. **Enumere y justifique brevemente 3 posibles causas del cuadro**

2. **Señale el diagnóstico que le parece más probable de forma justificada**

3. **Indique de forma resumida y razonada qué pruebas considera indicadas y qué resultados esperaría encontrar para confirmar su sospecha diagnóstica.**

4. **Explique de forma breve cómo justifica la alteración de la bioquímica hepática en el contexto de su principal sospecha diagnóstica y si considera alguna prueba complementaria.**

5. **En caso de confirmarse su diagnóstico, ¿qué tratamiento recomendaría al paciente?**

CASO PRÁCTICO 3

Paciente mujer de 63 años, sin antecedentes hepáticos conocidos, consulta por astenia, artralgias y coluria de 3 semanas de evolución. No toma medicación ni productos naturales. No consumo de alcohol. En la analítica destaca: AST 421 U/L, ALT 560 U/L, bilirrubina total 3.2 mg/dL, GGT 122 U/L, FA 179 U/L, INR 1.2. IgG 19.2 g/L (valor normal <16). Serologías virales negativas. ANA positivo 1:160 en HEp-2, AMA positivo 1:80.

PREGUNTAS

1. **Cuál sería su actitud con esta paciente**

2. **Se realiza finalmente una biopsia hepática en la que se observa infiltrado linfoplasmocitario portal con hepatitis de interfase moderada y fibrosis en puentes. No se detectan signos de colangitis ni granulomas. ¿Cuál sería el diagnóstico más probable en esta paciente?**

3. **En esta paciente, un año después, se solicitó una colangiorresonancia. Cuál cree que fue el dato lo sugirió.**

4. **¿Cuál sería el manejo terapéutico de esta paciente inicialmente y si tiene una respuesta parcial al tratamiento? Detalle que factores de su historia se asocian con peor pronóstico o mayor riesgo de progresión y la vigilancia que debe realizarse.**