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

## HEMATOLOGÍA Y HEMOTERAPIA

---

## 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 CLÍNICO 1

Varón de 68 años con antecedentes personales de hipercolesterolemia, en tratamiento con Atorvastatina.
Ingresa en Medicina Interna para estudio de un cuadro constitucional con pérdida de peso de 6 kg en el último mes, astenia, molestias en epigastrio y sensación de saciedad precoz con anorexia.

A la exploración física destaca, regular estado general, palidez mucocutánea
Auscultación cardiaca: taquicárdico, rítmico sin soplos
Auscultación pulmonar: normal
Abdomen blando, depresible. Molestias a la palpación profunda en epigastrio
No se palpan adenopatías periféricas ni megalias

En la analítica destaca anemia microcítica, Hb 8.7 gr/dl, con cifra de leucocitos y plaquetas normales. Hierro sérico 40 ug/dL y ferritina 10 ug/L
Pruebas de coagulación normales, LDH (lactato deshidrogenasa) 175 U/L (normal), B2-microglobulina 1476 ug/L (normal).
Función renal y hepáticas normales.
Morfología en sangre periférica, sin alteraciones.

Se realiza gastroscopia observándose una tumoración en antro gástrico que ocupa el 50% de la circunferencia. Se realiza biopsia de dicha tumoración, siendo compatible con Linfoma B difuso de célula grande germinal.
Se realiza estudio de extensión con PET, descartando enfermedad a otros niveles. La biopsia ósea de médula ósea no muestra infiltración.

**PREGUNTAS:**

1. **¿Qué inmunofenotipo se espera encontrar en la muestra enviada a anatomía patológica y que estudios moleculares por FISH pediría?**

2. **Teniendo en cuenta el resultado de las pruebas, en que estadio de Ann-Arbor se encuentra el paciente y cuál sería el R-IPI así como el CNS-IPI (factores pronósticos)**

3. **En este paciente ¿seria preciso realizar punción lumbar para descartar infiltración del sistema nervioso central? Razone la respuesta.**

4. **¿Qué tratamiento indicaría de entrada para este paciente?**

## CASO CLÍNICO 2

Paciente varón de 65 años con antecedentes personales de hiperplasia de próstata (en tratamiento con tamsulosina) y parálisis del nervio frénico izquierdo idiopático.

Acude a urgencias por clínica de diátesis hemorrágica, con aparición de hematomas dispersos espontáneos de 3 días de evolución, y hematuria franca con coágulos.
Refiere astenia más acusada durante el último mes sin otra sintomatología acompañante.

A la exploración física, destaca una bulla hemorrágica en paladar blando y hematomas dispersos con algunas petequias en extremidades inferiores.

En el hemograma, se detecta cifras de hemoglobina de 15 gr/dl, Leucocitos 9.5 x 10^9/L y plaquetas 18 x 10^9/L
Coagulación: tiempo de protrombina 16.1 seg, actividad de protrombina 61%, INR 1.45, tiempo de tromboplastina 28.8 seg, APTT 0.94, fibrinógeno Clauss 96 mg/dl, dímero D 15663 ng
Morfología en sangre periférica: se observan un 17% de blastos y promielocíticos atípicos. Presencia de granulación citoplasmática y bastones de Auer.
Función renal y hepática normal

El aspirado de médula ósea es compatible con leucemia promielocítica aguda.

**PREGUNTAS:**

1. **¿Qué estudios complementarios deben solicitarse en médula ósea y que tipo de citogenética y estudio molecular debemos solicitar para confirmar dicho diagnóstico?**

2. **¿Una vez confirmado dicho diagnóstico que otras exploraciones complementarias se deben solicitar?**

3. **¿Cuál sería el riesgo de este paciente según los datos de los que disponemos y cual seria el tratamiento más adecuado? Indicar también las medidas de soporte más adecuadas para contrarrestar la coagulopatía característica de estos pacientes.**

4. **¿En qué consiste el síndrome de diferenciación que puede aparecer en estos pacientes cuando se inicia el tratamiento, que profilaxis se puede realizar para que esto no ocurra y como lo trataría si no ha sido posible prevenirlo?**

## CASO CLÍNICO 3

Paciente de 29 años, sin antecedentes personales de interés, acude a urgencias por aparición de numerosos hematomas espontáneos. Además, refiere una astenia moderada en los últimos días. No refiere ninguna otra sintomatología asociada.

En la exploración únicamente destaca la presencia de numerosos hematomas dispersos por todo el cuerpo. El resto de la exploración es anodino.
En el hemograma se observa una hemoglobina de 8.5 gr/dl, leucocitos 5.8 x 10^9/L y plaquetas 30 x 10^9/L
Morfología en sangre periférica: abundantes esquistocitos, policromatofilia y punteado basófilo.
Coagulación normal, función renal normal, bilirrubina total 1.9 mg/dl, bilirrubina directa 0.3 mg/dl
Se extraen niveles de plasmáticos de ADAMTS 13 los cuales son < 5%. Además, se detecta la presencia de anticuerpos anti-ADAMTS 13
Test de Coombs directo negativo, haptoglobina indetectable, LDH levemente aumentada.

**PREGUNTAS:**

1. **¿Cuál es el diagnóstico más probable en esta paciente? ¿Qué diagnóstico diferencial debe hacer ante estos hallazgos analíticos?**

2. **¿Qué medida terapéutica se debe realizar de forma urgente ante la sospecha de esta enfermedad, con qué periodicidad y hasta qué momento? ¿Y qué fármacos se utilizan de primera línea y a qué dosis?**

3. **En caso de recaída de la enfermedad, ¿qué otros tratamientos se pueden utilizar?**