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 FAMILIAR Y COMUNITARIA

—

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

Hombre de 68 años, que acude a la consulta de medicina de familia por presentar disnea que ha ido aumentando progresivamente en el último año. Actualmente nota dificultad para respirar al subir un piso de escaleras o caminar rápido en llano. No refiere dificultad para realizar actividades domésticas, ni le limita para salir de casa. Duerme bien. Refiere tos matutina habitual con expectoración blanquecina escasa. Niega fiebre, dolor torácico u ortopnea.

Antecedentes personales:

Fumador de 1 paquete/día desde los 20 años. Hipertensión arterial en tratamiento con enalapril 20 mg/día, bien controlada. Obesidad leve (IMC 29 kg/m²).

Exploración Física:

Consciente y orientado. Eupneico en reposo. Saturación de O_2 basal: 93%. Auscultación pulmonar: Murmullo vesicular disminuido de forma global, sin soplos ni ruidos sobreañadidos en el momento actual. Auscultación cardíaca: Rítmica, sin soplos. Frecuencia Cardiaca: 68 lpm. No presenta edemas en miembros inferiores.

Pruebas Complementarias:

Se realiza una espirometría forzada con prueba broncodilatadora:

Basal: FVC: 3,10 L (82% teórico); FEV_1: 1,50 L (50% teórico); FEV_1/FVC: 46,8%

Post-broncodilatador (Salbutamol 400 mcg): FVC: 3,25 L (86% teórico); FEV_1: 1,52 L (51% teórico); FEV_1/FVC: 47,7%

Cambio en FEV_1: +100 mL (+6,9%)

Preguntas:

1. **Interprete los resultados de la espirometría. Describa el patrón funcional respiratorio, el grado de severidad si existe alguna alteración y la respuesta a broncodilatadores.**
2. **Considerando la historia clínica, la exploración y los resultados de la espirometría, indique cuál cree que es el diagnóstico más probable. Justifique su respuesta mencionando los criterios diagnósticos clave.**
3. **Explique cuál sería el manejo inicial recomendado para este paciente en Atención Primaria, incluyendo medidas no farmacológicas y farmacológicas.**

CASO PRÁCTICO 2

Mujer de 58 años, administrativa, acude a consulta por episodios de molestia centro-torácica opresiva de aparición intermitente en los últimos 2 meses. Describe la molestia como "una presión", que dura unos 5-10 minutos, y aparece a veces al caminar deprisa para coger el autobús o tras discutir en el trabajo. Cede espontáneamente con el reposo. No tiene una irradiación clara. No presenta otra sintomatología acompañante como sudoración, náuseas o disnea.

Antecedentes personales:
Hipercolesterolemia conocida (última LDL 145 mg/dL en analítica de hace 11 meses) en tratamiento irregular con simvastatina 10 mg/día, menopausia hace 5 años, no otras patologías conocidas. Fumadora ocasional (3-4 cigarrillos/día). No realiza ejercicio de forma habitual. Consumo ocasional de alcohol (2-3 cervezas fin de semana). Padre fallecido por infarto de miocardio a los 65 años.

Exploración Física:
Buen estado general. Consciente y orientada. Presión Arterial: 138/84 mmHg. FC: 76 lpm, rítmica. Auscultación cardíaca y pulmonar: Normal. No signos de insuficiencia cardíaca. Pulsos periféricos conservados. IMC: 27 kg/m².

Pruebas Complementarias:
Se realiza un Electrocardiograma (ECG) en consulta (asintomática en ese momento):
Descripción del ECG: Ritmo sinusal a 72 lpm. Eje QRS normal (+45°). Intervalo PR: 160 ms. Duración QRS: 90 ms. Segmento ST isoeléctrico en todas las derivaciones excepto por un ligero infradesnivel (<0,5 mm) en V5-V6. Ondas T positivas y simétricas, excepto T aplanadas en III y aVF. No ondas Q patológicas.

Se solicita una Analítica Sanguínea:
Hemograma: Normal.
Bioquímica: Glucosa 98 mg/dL, Urea 35 mg/dL, Creatinina 0,9 mg/dL, Colesterol total 230 mg/dL, HDL 45 mg/dL, LDL 155 mg/dL, Triglicéridos 150 mg/dL.
Troponina T ultrasensible: < 5 ng/L (VN < 14 ng/L).

Preguntas:

1. **Interpreta los hallazgos del ECG y de la analítica.**
2. **Basándose en la clínica de la paciente, sus factores de riesgo y los resultados de las pruebas realizadas, indique cuál es la sospecha diagnóstica principal y describa las características de dicho diagnóstico.**
3. **Explique el plan diagnóstico y terapéutico que propondría, incluyendo qué pruebas complementarias consideraría pertinentes y, en su caso, los criterios para una posible interconsulta a otras especialidades.**

CASO PRÁCTICO 3

Acude a consulta un paciente de 58 años, para recibir los resultados del estudio de Hipertensión Arterial (HTA). En sus antecedentes presenta una Diabetes Mellitus tipo II diagnosticada hace 5 años y en tratamiento con medidas higiénico-dietéticas, modificación del estilo de vida y fármacos. En la valoración de los estilos de vida, el paciente es:

- fumador y presenta un consumo de riesgo de alcohol.

- lleva una vida sedentaria.

-presenta un IMC de 29 Kg/m2 y una circunferencia abdominal de 98 cm.

Se le diagnostica de HTA esencial tras el estudio realizado (anamnesis, exploración y pruebas complementarias). En la estratificación pronóstica, el paciente está en prevención primaria cardiovascular y presenta un riesgo cardiovascular alto. No presenta ni rigidez arterial, ni soplo carotídeo, ni microalbuminuria, ni enfermedad renal crónica, ni retinopatía. El índice tobillo-brazo es normal y se le detecta una hipertrofia ventricular izquierda. La cifra de presión arterial es: 150/100 mmHg.

En la entrevista clínica motivacional, a la hora de valorar el tabaquismo y consumo de alcohol que presenta el paciente, nos indica:

- Fuma entre 10 y 12 cigarrillos al día. El paciente quiere dejar de fumar y presenta un plan de cambio para ello y cuando se cambiará. Así, el paciente ha fijado una fecha en el próximo mes, y ha realizado algún intento previo.

-En la valoración de alcohol, el paciente presenta un consumo de riesgo, sin síntomas de dependencia y consume entre 6 y 8 unidades de bebida estándar por día. El paciente tiene conciencia del problema y aparece el fenómeno de ambivalencia. Ha decidido dejar de beber en los próximos 6 meses, pero no se lo plantea en el próximo mes.

Preguntas:

1. **Explique brevemente, qué tratamiento para la HTA se recomendaría en este paciente.**
2. **Según las etapas del cambio del modelo de Prochaska y Diclemente, en la entrevista clínica motivacional en qué etapa se encuentra el paciente con respecto a dejar de fumar y con respecto al consumo de riesgo de alcohol (justificar someramente la etapa en que se encuentra el paciente con respecto al tabaquismo y con respecto al consumo de riesgo de alcohol).**
3. **Indique los objetivos recomendados en los valores de la presión arterial que se tienen que conseguir en este paciente y si en el seguimiento de este paciente, no se consiguen los objetivos de control de la presión arterial, indique someramente, cuáles son las causas de no conseguir el control tensional adecuado.**