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 INTENSIVA

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 43 años que ingresa en la UCI procedente de la planta de Cirugía General por fiebre en picos y disnea.

ANTECEDENTES

Fue dada de alta del hospital 12 días antes a hospitalización domiciliaria con los diagnósticos de enfermedad de Crohn grave corticodependiente y cierre de ileostomía en relación con una resección intestinal amplia por perforación en intestino delgado realizada en un ingreso previo. Tratamiento con corticoides y nutrición enteral y parenteral domiciliaria. Esteatosis hepática.

ENFERMEDAD/PROBLEMA ACTUAL

Reingresó en el hospital cuatro días después del alta por hematoquecia y dolor abdominal de 2 días de evolución. Se realizó una endoscopia que reveló un ulcus gástrico no sangrante y una TAC abdominal que fue normal. Durante el 4º día en planta presentó fiebre en picos y durante el 6º día disnea. Fue diagnosticada de neumonía y se inició tratamiento con meropenem 1g c/6 horas. Continuó con fiebre en picos y empeoramiento del estado general durante los dos días siguientes, por lo que, tras obtener hemocultivos y analítica de rutina, ingresó en la UCI.

EXPLORACIÓN FÍSICA en la UCI:

TA 80/40 mm Hg, Frecuencia cardiaca 120 latidos/min., frecuencia respiratoria 28 respiraciones/min. sin tiraje, Tª 37,5ºC. SpO2 92% (mascarilla venturi con FiO2 50%). Obnubilada, postrada, aparenta mal estado general, desnutrición, aspecto cushingoide, ictericia generalizada, piel caliente, pulsos simétricos hiperdinámicos, relleno capilar lento, catéter central de dos luces en la vena yugular interna derecha, crepitantes basales en la auscultación pulmonar. Abdomen distendido ligeramente doloroso a la palpación, con ruidos peristálticos a la auscultación. Pérdida de masa muscular y edemas ligeros en extremidades. Oliguria durante las últimas 12 horas.

RESULTADOS DE LABORATORIO OBTENIDOS EN PLANTA

Leucocitos 24.000 (84% segmentados, 4% cayados), plaquetas 85.000. Hb 9 mg/dl. Creatinina 2,1 mg/dl, glucosa 265 mg/dl. Na 135, k 5. Bilirrrubina total 8,2 mg/dl. Actividad de protrombina 70%, TTPa 50/31. Rx Tórax Infiltrados pulmonares difusos bilaterales con predominio en ambas bases pulmonares.

Gasometría venosa central: pH 7,12, pCO_2 38 mmHg, pO_2 35 mmHg, $SvcO_2$ 65%, bicarbonato 14 mmol/L, EB - 8 mmol/L, lactato 6 mmol/L

Preguntas:

1. **¿Cuál es el diagnóstico más probable en esta paciente?, ¿cuántos fallos orgánicos presenta?**

2. **En este momento, ¿cuáles serían las medidas de actuación más apropiadas para el manejo correcto de esta paciente ordenadas por orden de prioridad?**

3. **¿Cuáles serían los parámetros básicos más importantes para guiar la reanimación de esta paciente?**

4. **La paciente ha recibido 1900 ml de cristaloides, se ha iniciado noradrenalina hasta 0,25 mcg/kg/min y persiste con hipotensión y taquicardia. En este momento, ¿cuáles serían las medidas de actuación más apropiadas ordenadas por orden de prioridad?**

5. **Con respecto a la antibioterapia y control del foco ¿Cuáles serían sus propuestas?**

CASO PRÁCTICO 2

Varón de 34 años, con antecedentes de diabetes mellitus tipo 1 mal controlada, es traído a Urgencias por sus compañeros de piso tras encontrarlo somnoliento, con respiración rápida y profunda. Refiere varios días con vómitos, dolor abdominal y sin administración de insulina por pérdida de apetito.

A su llegada presenta: TA 90/55 mmHg, FC 120 lpm, FR 30 rpm, Tª 36,2ºC y SpO2 97% con O_2 ambiental, Glasgow 14 (E4 V4 M6), AC: tonos rítmicos, taquicárdicos, sin roces ni soplos. AP: murmullo vesicular conservado bilateralmente. Abdomen: dolor difuso a la palpación. Pulsos palpables, sequedad cutáneo-mucosa.

De la analítica inicial destaca una Glucemia de 560 mg/dL, Na 130 mEq/L, K 5 mEq/L, Cl 96 mEq/L, urea 65 mg/dL, creatinina 1,6 mg/dL, cetonemia (+++) y lactato de 1,9 mmol/L. La gasometría arterial muestra un pH 7,05 pCO2 18 mmHg, HCO3- 7 mmol/L.

Preguntas:

1. **Describa el diagnóstico clínico y fisiopatológico del cuadro ¿Qué elementos clave apoyan al diagnóstico?**

2. **Interprete la gasometría arterial y analice si existen más trastornos del equilibrio ácido-base.**

3. **Exponga el plan de tratamiento inicial en las primeras 6 horas. Justifica cada intervención.**

4. **¿Qué criterios le indican resolución de la cetoacidosis diabética? ¿Qué transición debe hacer en el tratamiento una vez se cumplan estas condiciones?**

CASO PRÁCTICO 3

Varón de 62 años, con antecedentes de hipertensión arterial, dislipemia y tabaquismo activo (40 paquetes-año), que acude a Urgencias por dolor torácico opresivo de inicio súbito hace 90 minutos, irradiado a brazo izquierdo y mandíbula, acompañado de náuseas y diaforesis. A su llegada, se encuentra pálido y sudoroso, con TA 90/60 mmHg, FC 56 lpm, $SatO_2$ 93% con gafas nasales a 3 L/min e ingurgitación yugular.

El ECG muestra elevación del segmento ST ≥2 mm en derivaciones II, III y aVF, con descenso del ST en V2-V4. Se realiza diagnóstico de infarto agudo de miocardio con elevación del ST (IAMCEST) inferior.

Preguntas:

1. **¿Cuál es la reperfusión indicada en este paciente y cuál es la ventana de tiempo óptima?**

2. **¿Qué complicaciones eléctricas esperaría y cómo las manejaría en este contexto?**

3. **¿Qué datos clínicos, electrocardiográficos y ecocardiográficos le orientan hacia la afectación del ventrículo derecho y cómo cambia su manejo?**

4. **¿Qué medidas de monitorización y soporte le parecen prioritarias en UCI en este paciente tras la angioplastia?**