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

NEUROLOGÍA

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 47 años, sin antecedentes relevantes, consulta por un cuadro de instauración progresiva en días de **náuseas, vómitos incoercibles e hipo persistente**. En las últimas 48 horas ha desarrollado alteraciones sensitivas tipo **disestesias en región torácica** y sensación de dolor en cinturón. Finalmente, en las últimas 24 horas ha notado debilidad en ambas piernas y dificultad para iniciar la micción.

En la exploración neurológica, comprobamos la normalidad de pares craneales y de funciones superiores y presenta nivel sensitivo suspendido en D5, paresia espástica de miembros inferiores, hiperreflexia patelar bilateral y clonus aquileo no agotable.

PREGUNTAS:

1. ¿Cuál es la hipótesis diagnóstica inicial?

2. ¿Qué pruebas complementarias solicitaría en la primera consulta, qué resultados esperaría encontrar, según el diagnóstico diferencial que considere?

3. ¿Qué tratamiento iniciaría?

CASO PRÁCTICO 2

Mujer de 63 años, sin antecedentes médicos relevantes, acude a consulta por presentar desde hace 7 meses, cambios de personalidad con apatía, retraimiento social y desinhibición progresiva. Su familia refiere que han encontrado alteración del juicio y lenguaje empobrecido. Además, en los últimos 3 meses, ha comenzado con torpeza al caminar, caídas frecuentes y dificultad para sostener objetos.

En la exploración destaca: Hiperreflexia generalizada y clonus aquileo bilateral, Fasciculaciones en lengua y región deltoidea izquierda. Lenguaje poco fluido y ecolalia. Se obtienen puntuaciones en la escala Fontal Assessment Battery (FAB) de 9/18.

Solicitamos como pruebas complementarias:

- EMG: signos de denervación activa y crónica en 3 territorios.

- RM cerebral: atrofia frontotemporal bilateral, mayor a derecha

- LCR: 14.3-3 Negativa, sin pleocitosis.

PREGUNTAS:

1. ¿Cuál es la hipótesis diagnóstica inicial?

2. ¿Qué pruebas complementarias solicitaría en la primera consulta, qué resultados esperaría encontrar, según el diagnóstico diferencial que considere?

3. ¿Qué tratamiento iniciaría?

CASO PRÁCTICO 3

Datos del paciente: Varón de 68 años, jubilado, ex profesor de historia, sin antecedentes neurológicos personales ni familiares relevantes. Sin factores de riesgo vascular conocidos. No intervenciones quirúrgicas. No toma ningún tratamiento de forma habitual.

Motivo de consulta: Consulta por lentitud en los movimientos y rigidez progresiva del hemicuerpo derecho desde hace aproximadamente 9 meses.

Historia clínica: El paciente refiere que desde hace casi un año ha notado torpeza al utilizar la mano derecha, dificultad para abotonarse la camisa y escribir. Inicialmente pensó que era "cuestión de la edad", pero la progresión de los síntomas le llevó a consultar. En los últimos meses, ha desarrollado una rigidez progresiva del brazo derecho, así como lentitud generalizada. También ha comenzado a tener caídas ocasionales.

No se reportan temblores de reposo prominentes. El habla se ha vuelto algo más monótona y lenta. No refiere alteraciones en el estado de ánimo ni síntomas cognitivos evidentes al momento de la consulta inicial.

Examen físico neurológico inicial:

- Motilidad ocular extrínseca conservada. No asimetrías faciales.
- No se observa temblor de reposo, no incremento con maniobras de distracción.
- Bradicinesia y rigidez en el hemicuerpo derecho
- Marcha con disminución del braceo derecho
- Reflejos de estiramiento muscular presentes y simétricos, reflejo cutáneo-plantar flexor bilateral.
- Mini-Mental State Examination (MMSE): 29/30

PREGUNTAS:

1. Con su hipótesis diagnóstica inicial ¿Qué pruebas complementarias solicitaría en la primera consulta, qué resultados esperaría encontrar?

2. ¿Qué tratamiento iniciaría?

A los 3 meses, el paciente acude a revisión, se había iniciado tratamiento con escasa respuesta clínica. La bradicinesia y la rigidez persisten.

Evolución clínica posterior (6-12 meses):

El paciente desarrolla progresivamente:

- Mioclonías en la extremidad superior derecha
- Apraxia ideomotora en la misma mano
- Disartria progresiva
- Dificultades en tareas visoespaciales
- Labilidad emocional esporádica

Se recibe el resultado de la neuroimagen: RM cerebral: atrofia asimétrica frontoparietal izquierda.

3. ¿Cuál es la hipótesis diagnóstica actual?

4. ¿Qué pruebas complementarias pueden ayudar a un diagnóstico más certero?

5. ¿Qué otros diagnósticos diferenciales considerarías ante un cuadro similar?