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

OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA

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

Acude a consulta de urgencias una mujer de 43 años, que refiere dolor en hipogastrio más intenso en fosa iliaca derecha acompañado de sangrado genital escaso, mucoso y oscuro. Refiere transferencia embrionaria hace 3 semanas y test de embarazo positivo.

1. ¿Cuáles serían las principales sospechas diagnósticas y que pruebas iniciales realizaría?

.

2. Los resultados de las pruebas complementarias son: Hemoglobina de 12,8 g/dl, Plaquetas: 100.000. β-HCG: 1.533 mU/ml. Ecografía transvaginal: Útero regular, endometrio de aspecto decidual de ± 9 mm donde no se observa saco gestacional. No masas anexiales. No líquido libre en Douglas. **¿Cómo programaría el control y seguimiento de esta gestante?**

3. ¿Cuáles serían los signos y síntomas a informar a la paciente para que acuda urgentemente a consulta?

4. En la siguiente consulta, la paciente presenta determinación de β-HCG de 2580 mU/ml, refiere aumento de dolor abdominal que no cede con analgesia, hipotensión, taquicardia y en la ecografía transvaginal se observa: Útero: no se observa saco gestacional. Hemoperitoneo con columna vertical máxima de 68mm. **¿Cuál sería ahora su principal hipótesis diagnóstica?**

5. ¿Qué tratamiento le ofrecería a esta paciente y por qué? Justifique su respuesta y justifique por que descarta otras opciones terapéuticas.

CASO PRÁCTICO 2

Acude a consulta una mujer de 55 años, refiere menopausia a los 49 años y desde hace 7 días sangrado genital en cantidad menor a la menstruación acompañado de dolor y sensación de "peso" a nivel hipogástrico. No clínica urinaria. Última citología hace 6 meses negativa. Refiere estar diagnosticada de un mioma uterino intramural en cara anterior de 30 x 40 x 45 mm desde hace más de 5 años.

1. ¿Qué pruebas iniciales realizaría para el proceso diagnóstico? ¿Cuáles serían a priori las sospechas diagnósticas?

2. En la ecografía transvaginal se observa un endometrio de homogéneo de 8 mm y una formación en cara anterior de 74 x 80 x 100 mm con ecogenicidad mixta, necrosis central, vasos de distribución irregular y baja impedancia del flujo en el estudio Doppler color, y aumento en la velocidad pico-sistólica. **¿Cuál sería la principal sospecha clínica? ¿Qué prueba necesita realizar para descartar otro diagnóstico compatible con el caso clínico?**

3. El estudio histológico del endometrio descarta malignidad. **¿Qué otra técnica de imagen indicaría para confirmar su sospecha clínica?**

4. ¿Cuál sería el tratamiento indicado en estas pacientes? Razone su respuesta y justifique la vía de abordaje.

CASO PRÁCTICO 3

Mujer de 32 años, G2P1, en la semana 31+4 de gestación, sin antecedentes médicos relevantes. Su embarazo anterior transcurrió con normalidad, aunque refiere haber presentado prurito leve autolimitado en el tercer trimestre. Acude a consulta por prurito intenso de predominio nocturno, que ha aumentado progresivamente durante las últimas dos semanas. Niega fiebre, o dolor abdominal. La exploración física revela escoriaciones cutáneas por rascado, sin lesiones específicas. TA: 120/85 mmHg; FC: 82 lpm. Analítica: bilirrubina total 0,9 mg/dL, GOT 105 U/L, GPT 132 U/L, GGT 48 U/L, FA 420 U/L. Ecografía fetal: crecimiento acorde, líquido amniótico normal y Doppler umbilical sin alteraciones.

1. ¿Cuál es el diagnóstico diferencial más relevante en este caso y cómo se excluye?

2. Suponiendo los siguientes valores analíticos: Ratio sFlt1/PlGF = 15; Actividad ADMATS-13 65%; Ácidos biliares 47 micromol/L; VDRL negativo, aproxime un diagnóstico t explique brevemente la fisiopatología del cuadro.

3. Describa el manejo clínico actual recomendado.

4. ¿Cuál es el pronóstico materno-fetal de la colestasis intrahepática del embarazo y qué complicaciones pueden esperarse?