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

PSIQUIATRÍA

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. No se concederá tiempo adicional para pasar a limpio las respuestas.**

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 25 años de edad, que ingresa de manera involuntaria en la Unidad de Hospitalización Breve derivado desde el Servicio de Nutrición donde previamente había ingresado por pérdida de peso progresiva a pesar de la instauración de sonda nasoyeyunal con disminución de grasa retroperitoneal (Síndrome de Wilkie) que ha provocado pinzamiento aortomesentérico, con atrofia gástrica y obstrucción de la tercera porción duodenal por disminución de la grasa retroperitoneal motivo por el que se instauró sonda nasoyeyunal pero persistieron conductas de purga en forma de vómitos. El paciente presenta un índice de masa corporal de 12 e ingresa en Psiquiatría tras descartar patología médica que justifique la pérdida de peso progresiva. Desde hace 7 meses a raíz de abandonar el ciclismo profesional por una lesión, ha ido perdiendo peso, abandonado su trabajo y se ha ido aislando progresivamente. Personalidad previa en la que destaca el perfeccionismo, la rigidez y la pérdida de su futuro como ciclista profesional de la que tenía grandes expectativas que se han frustrado y le ha quebrado su autoestima y su proyecto vital. Ha perdido 15 kilos en los últimos meses. Una vez ingresado reconoce conductas de purga en forma de vómitos diarios (incluso con la sonda nasoyeyunal) que vive con vergüenza y culpa ya que cree que este tipo de enfermedades sólo ocurre en mujeres y lo ha ocultado tanto a su familia como a sus amigos. Vive con mucha vergüenza lo que le está sucediendo y no lo acaba de comprender.

ANTECEDENTES FAMILIARES
Sin antecedentes familiares de problemas psiquiátricos.

ANTECEDENTES PERSONALES
Sin antecedentes médico-quirúrgicos de interés.
No hay consumo de alcohol ni otros tóxicos
Carece de antecedentes psiquiátricos previos

PREGUNTAS:

1. **Dada la descripción del caso clínico, realice un diagnóstico diferencial. Escoja el diagnóstico más plausible y describa las peculiaridades de esa entidad diagnóstica.**

2. **Según su intuición clínica, qué alternativa terapéutica cree que estaría más indicada para promover una estabilización clínica y qué características hay que considerar en su prescripción.**

3. **Qué factores de mal/buen pronóstico existen en el caso clínico presentado.**

CASO PRÁCTICO 2

Una mujer de 65 años es traída a urgencias por la familia alarmada tras haber sido encontrada en la vía pública deambulando sin rumbo. Al parecer había regresado de sus vacaciones en Cádiz el día anterior donde tienen su segunda vivienda y donde reside toda su familia de origen, hermanas y sobrinos. Es la mayor de tres hermanas a las que cuidó cuando quedaron huérfanas, con quienes está muy unida tras fallecer sus padres en un accidente de tráfico cuando ella contaba 16 años y desde entonces trabajando en la limpieza tras abandonar estudios primarios haciéndose cargo de las hermanas menores.

La familia que la acompaña, tanto su marido como sus dos hijos de 25 y 21 años están muy alarmados. Se trata de una mujer con buen ajuste premórbido y que ha trabajado en empresa de limpieza hasta dedicarse al cuidado de sus hijos. Su marido tiene 65 años y se jubila de la empresa donde ha trabajado en un mes. Residen en Bilbao, en cinturón industrial.

Al parecer el cuadro ha sido brusco y ocurre al tener que regresar a su domicilio en el norte desde Cádiz por petición del marido con quien tiene buena relación. cuando la paciente tenía pensado quedarse ya allí a esperar la próxima jubilación de su marido. Tras regresar al norte sale del domicilio sin rumbo cuando es encontrada. Cuando es interrogada por el personal de urgencias refiere no recordar qué le ha pasado, ni como se llama ni es capaz de proporcionar información de lo sucedido, así como no reconoce ni a su marido ni a sus hijos que están muy angustiados. Tras una evaluación médica con analítica de sangre y orina sin alteraciones significativas y TAC cerebral normal se pauta diazepam 10 mg y en pocas horas recuerda todo lo sucedido y hace un relato correcto de lo sucedido la noche previa.

PREGUNTAS:

1. **Dada la descripción del caso clínico, realice un diagnóstico diferencial. Escoja el diagnóstico más plausible y describa los criterios diagnósticos de dicho cuadro clínico siguiendo las clasificaciones internacionales CIE-11 y DSM5TR**

2. **Según su experiencia clínica, qué diagnóstico diferencial habría que realizar ante este cuadro clínico y si cree que estaría indicado realizar otras pruebas complementarias o alguna exploración más exhaustiva que descarte otro tipo de patologías y argumente por qué.**

3. **Qué factores de mal/buen pronóstico existen en el caso clínico presentado.**

CASO PRÁCTICO 3

Persona de 30 años que aparece en urgencias traía en ambulancia tras ser encontrada con signos de intoxicación por drogas. Está en situación de calle, está sola y no tiene soporte social. Consume distintos tóxicos que le han llevado a esa situación de exclusión social unido a que tiene miedo a que le quieran hacer daño y agredirle sexualmente porque en el pasado reciente esta persona apareció desnuda en la vía pública y traída a urgencias y ahora pide que le hagamos analítica con despistaje de ETS.

1. **Dada la descripción del caso clínico, realice un diagnóstico diferencial. Escoja el diagnóstico más plausible y describa las peculiaridades de esa entidad diagnóstica.**

2. **Según su intuición clínica, qué alternativa terapéutica cree que estaría más indicada para promover una estabilización clínica y qué características hay que considerar en su prescripción.**

3. **Qué factores de mal/buen pronóstico existen en el caso clínico presentado**