

CONVOCATORIA CONCURSO- OPOSICIÓN

MÉDICO

(Resolución 2655E/2022, de 10 de noviembre, del Director
Gerente del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea)

PRUEBA: - Casos clínicos prácticos

23 de junio de 2023

**NO PASE A LA HOJA SIGUIENTE
MIENTRAS NO SE LE INDIQUE QUE PUEDE COMENZAR**

CASO CLÍNICO Nº 1:

Paciente de 47 años de edad que acude a urgencias por presentar epistaxis y diátesis hemorrágica. En la analítica destaca anemia (Hb 8 gr/dl), leucocitosis ($L 40 \times 10^9/L$) y trombocitopenia (plaquetas $10 \times 10^9/L$). En la morfología en sangre periférica se objetivan un 38% de blastos. Ingresa en hematología y tras realizar los estudios pertinentes se diagnostica de una leucemia linfoblástica de alto riesgo. El tratamiento indicado es quimioterapia intensiva y posterior trasplante alogénico. El paciente tiene dos hermanos. Uno de ellos tiene 52 años y no tiene ningún antecedente patológico de interés. El otro hermano tiene 45 años y destaca un antecedente de una embolia pulmonar.

(Datos del paciente a tener en cuenta previo a un posible trasplante de progenitores hematopoyéticos: Peso 85 Kg, CMV positivo, grupo sanguíneo O)

1. Indica cuál de las siguientes afirmaciones es CORRECTA:

- a) Es preferible buscar antes un donante en el Registro Español de Donantes de Médula Ósea (REDMO), que estudiar el HLA de los hermanos ya que existen más posibilidades de encontrar el donante idóneo.
- b) Lo primero que debemos realizar es un estudio HLA al paciente y a los hermanos para comprobar si alguno de ellos es histocompatible con el paciente. No obstante, en este caso descartaríamos al hermano con antecedente de embolia pulmonar.
- c) Los hematólogos responsables del paciente se pondrían en contacto con el Centro de Transfusión de la Comunidad para hacer un llamamiento masivo de posibles donantes.
- d) Existe un 50% de posibilidades de tener un hermano histocompatible así que estudiaríamos a los hermanos, por lo que no será necesario realizar la búsqueda en el REDMO de otro posible donante.

2. En el caso de tener que iniciar la búsqueda de un donante no emparentado y realizado ya el HLA del paciente, ¿cuál sería el siguiente paso a seguir?

- a) Solicitar al Banco de Sangre regional, iniciar la búsqueda de donante no emparentado para este paciente.
- b) Solicitar al REDMO, el inicio de búsqueda del donante no emparentado para este paciente (previa confirmación del HLA del paciente). En caso de encontrar un posible donante compatible, es el REDMO quien se pone en contacto con el Centro de Transfusión regional donde esté registrado ese posible donante para continuar con el proceso.
- c) Como el HLA del posible donante ya está registrado, no es imprescindible realizar una confirmación de HLA.
- d) Si en un mes no se encuentra un donante no emparentado HLA compatible, habría que desechar la idea inicial de realizar el trasplante alogénico.

3. Existe una serie de recomendaciones y requerimientos mínimos de compatibilidad en la búsqueda de donantes para la práctica de un trasplante de progenitores hematopoyéticos. ¿Cuál de los siguientes donantes se consideraría como donante compatible “ideal” con el paciente según estas recomendaciones?

- a) El hermano de 52 años que sólo comparte los haplotipos familiares HLA-A y DRB1 por técnicas de baja resolución. Siendo familiar, no sería necesario ampliar el estudio.
- b) Donante no emparentado que presenta los mismos alelos HLA A, B, C, DRB1 y DQB1 de alta resolución, que el paciente.
- c) Un donante no emparentado con compatibilidad 8/10 sería aceptable siempre que una de las diferencias recaiga en el DRB1
- d) El hermano de 45 años con antecedente de embolia pulmonar quien comparte con el paciente los haplotipos familiares loci HLA-A, B y DRB1 por técnicas de baja resolución.

4. En este caso se tuvo que optar por realizar una búsqueda de donante no emparentado, llegando a localizar uno compatible con el paciente. El donante está de acuerdo en continuar con la donación. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones NO ES CORRECTA en relación al procedimiento (donación de progenitores de sangre periférica)?

- a) Es necesario administrar al donante factores de crecimiento hematopoyético por vía subcutánea para movilizar los progenitores hacia la sangre periférica.
- b) La recolección de los progenitores se realiza a través de unos separadores celulares a partir de la sangre obtenida de una vena del donante.
- c) El procedimiento se puede realizar de forma ambulatoria. En alguna ocasión es necesario continuar con el proceso al día siguiente, si no se ha obtenido el número de células suficientes para realizar el trasplante.
- d) En la mayoría de las ocasiones es preciso realizar el procedimiento bajo anestesia general o epidural.

5. ¿Cuál de los siguientes efectos secundarios NO es característico de la donación de progenitores hematopoyéticos de sangre periférica?

- a) Dolor generalizado óseo y mialgias en relación con la administración de factores de crecimiento.
- b) Calambres y hormigueos transitorios como consecuencia del empleo de citrato utilizado durante la aféresis para evitar coágulos de sangre en el sistema de los separadores celulares.
- c) Episodios de crisis hipertensivas durante el procedimiento.
- d) Aumento de la cifra de leucocitos en relación a los factores de crecimiento y disminución de la cifra de plaquetas tras la realización de la aféresis.

6. Cuando se localiza un posible donante no emparentado compatible con el paciente que necesita un trasplante de progenitores, ¿cuál de estas afirmaciones es INCORRECTA?

- a) El posible donante es avisado por el REDMO o por el Centro de Referencia de donantes para confirmar que sigue dispuesto a donar.
- b) En caso de seguir de acuerdo en donar, acudirá al Centro de Referencia para confirmar la compatibilidad además de analizar una serie de parámetros que descarten antecedentes de enfermedades infectocontagiosas.
- c) Si el donante cumple todos los criterios necesarios para efectuar la donación, se remitirá al centro de colecta más cercano donde se realizará la extracción.
- d) El donante tiene que tener claro que no puede elegir entre la recolección de progenitores de médula ósea o la recolección de progenitores de sangre periférica. Esta cuestión la decide el equipo transplantador del paciente.

PREGUNTA DE RESERVA:

1. En caso de disponer de 2 donantes no emparentados HLA idénticos 10/10 (con examen médico apto), ¿cuál de ellos elegiríamos para nuestro paciente?

- a) Varón de 26 años de edad, con un peso de 80 Kg, CMV positivo, grupo sanguíneo O.
- b) Mujer de 50 años de edad, multípara, con un peso de 63Kg, CMV positivo, grupo sanguíneo A.
- c) Mujer de 42 años de edad con un peso de 50 Kg, CMV negativo, grupo sanguíneo O.
- d) Varón de 24 años de edad, con un peso de 80 Kg, CMV positivo, grupo sanguíneo AB.

CASO CLÍNICO Nº 2:

Primera parte: Mujer de 22 años que acude al Centro de Transfusión para realizar su segunda donación de sangre total. Está registrada con un número de donante en el programa informático del BSTN y dispone de grupo sanguíneo de la primera donación hace 3 meses y medio, que la identifica como una donante de grupo sanguíneo O Rh positivo.

Tras completar el cuestionario de donante habitual, pasa a la consulta de enfermería para realizarle la determinación aproximada de hemoglobina con el hemoglobinómetro y para confirmación de peso (51 Kg y 500 gr).

El hemoglobinómetro indica una hemoglobina = 12,7 gr/dL. La donante pasa a la sala de extracción y las constantes pre-donación son las siguientes: Tensión Arterial (TA): 98/75 mm Hg, FC: 47 lpm.

7. Con respecto a la evaluación pre-donación, indica cuál de los siguientes criterios podría suponer una exclusión de esta donante o de su componente:

- a) Cifras de TA sistólica inferiores a 100 mmHg contraindican la donación de sangre total.
- b) El peso inferior a 55 Kg contraindica la donación de sangre total.
- c) La frecuencia cardíaca inferior a 50 pulsaciones por minuto contraindica la donación en cualquiera de sus modalidades.
- d) Ninguno de los anteriores

Segunda parte: Se le canula un acceso venoso en vena cubital izquierda y comienza la donación. Cuando faltan 50ml para completar la donación, la paciente comienza a notarse ligeramente mareada y refiere dolor importante en la zona de punción. La enfermera observa una inflamación local en la zona de punción y advierte que la sangre fluye con mayor lentitud hacia la bolsa de recolección.

8. Dentro de las posibles reacciones adversas asociadas a la donación, indica cuál te parece que se corresponde mejor con el tipo de síntomas que presenta esta donante:

- a) Punción de un nervio y reacción vasovagal.
- b) Hipotensión secundaria a donación.
- c) Hematoma por extravasación.
- d) Hipersensibilidad local y ansiedad.

9. La secuencia de actuación MÁS CORRECTA en este caso sería:

- a) Avisar al médico de sala para establecer una vigilancia estrecha mientras finaliza la donación y canular otro acceso venoso para administrar simultáneamente fluidoterapia.
- b) Avisar al médico de sala, quitar el compresor y aguja, realizar compresión local, administrar líquidos orales y registrar la incidencia en la ficha del donante.
- c) Quitar el compresor y la aguja del donante y realizar compresión y aplicación de frío local. Registrar la incidencia y comentar con el médico de sala cuando sea posible.
- d) Avisar al médico de sala, administrar calcio oral, registrar la incidencia en la ficha del donante y desechar la unidad tras registrar la incidencia.

Tercera parte: La muestra de la donante se procesa en el laboratorio y objetivamos los siguientes resultados:

- Grupo sanguíneo: O y Rh negativo (Du positivo).
- Escrutinio de anticuerpos irregulares: negativo.
- Serologías sífilis, VHB, VHC, VIH: negativas.
- NAT (PCR) para VHB, VHC y VIH tipo 1 y 2: negativas.
- Hemograma: Hb= 11,9 gr/dL, VCM: 72 fl; leucocitos: $6.5 \times 10^9/L$ y plaquetas: 160.000/mm³.

10. Atendiendo a los resultados del tipaje de grupo sanguíneo y detección de anticuerpos, indica cuál sería la actitud CORRECTA:

- a) El grupo es correcto ya que los donantes Du positivos deben considerarse Rh positivos a efectos de la donación.
- b) Se detecta una discrepancia entre el grupo histórico de la donante (O Rh positivo) y el grupo actual. Debe solicitarse nueva muestra.
- c) La variación en la expresión del Antígeno D es relativamente frecuente entre la población joven, debemos considerar a la donante Rh negativa.
- d) Como el escrutinio de anticuerpos irregulares es negativo, el Rh es más seguro considerarlo también negativo.

11. A la vista de los resultados del hemograma, cuál sería la actitud MÁS CORRECTA:

- a) No es necesario tomar ninguna acción especial porque los parámetros están en rangos normales y en el hemoglobímetro habíamos detectado una Hb= 12,7.
- b) La hemoglobina y el VCM nos orientan a que debemos ampliar el estudio con un perfil férrico y derivarla al Centro de Salud con un informe según resultados.
- c) Las plaquetas próximas al límite bajo de la normalidad nos indican que no deberíamos utilizar su sangre para la producción de plaquetas.
- d) Deberíamos llamar a la donante y comentarle los resultados para decirle que no es conveniente que vuelva a donar y que debería realizarse un test de embarazo.

12. Atendiendo a toda la información que se aporta sobre este caso, indica la afirmación CORRECTA de entre todas las siguientes:

- a) Deberíamos contactar con esta donante a lo largo de las próximas 48 horas para realizar seguimiento.
- b) La donante ha tenido una reacción durante la extracción y tiene un hemograma en el límite, debemos excluirla como donante durante al menos 6 meses.
- c) Al finalizar la donación entregaremos un informe a la donante para que acuda a la consulta de Hematología y que completen el estudio de las alteraciones detectadas.
- d) La donante tiene una discrepancia en el factor Rh de su grupo sanguíneo y es preferible excluirla para la donación de sangre total y derivarla a donación de plasma.

PREGUNTA DE RESERVA:

2. Con respecto a este caso, indica la afirmación CORRECTA:

- a) La donación de sangre total sólo debe realizarse cuando el volumen de sangre que se vaya a extraer no supere un 10% de la volemia total del donante.
- b) Las reacciones más frecuentemente asociadas a la donación de sangre son la extravasación de sangre y la reacción vasovagal.
- c) Las constantes pre donación deben cumplir estrictamente los límites de los criterios de inclusión en todos los casos.
- d) Las alteraciones analíticas detectadas en el curso de una donación siempre deben comunicarse de forma inmediata al donante y derivarle para estudio urgente.

CASO CLÍNICO Nº 3:

Primera parte: Varón de 40 años, aparentemente sano, con un poco de sobrepeso, con antecedentes de dislipemia. Sólo toma un fármaco, que no recuerda el nombre, por hipertensión que no contralaba con dieta. Acude al Centro de Transfusión a donar “urgentemente”, porque le manda el médico ya que le han diagnosticado un exceso de hierro – “algo así como hemocromatosis”- en el examen de empresa a su vuelta de una estancia de varios meses por motivos de trabajo en Sudamérica.

13. ¿Cuál debe ser nuestra actuación MÁS CORRECTA?

- a) Rechazar siempre, porque la hemocromatosis es motivo de exclusión permanente.
- b) Rechazar siempre porque la hipertensión, además asociada a sobrepeso y dislipemia, es motivo siempre de exclusión permanente.
- c) Aceptar siempre, porque no tiene motivo de exclusión alguno
- d) No hay indicación para donación urgente por sobrecarga de hierro.

Segunda parte: Tras tranquilizarle, se procede a pedirle más información sobre su condición, sus antecedentes médicos, su viaje y estancia, además de explicarle la posibilidad o no de ser donante de sangre, según la legislación vigente y las recomendaciones del Comité Científico de Seguridad Transfusional (CCST)

14. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones NO es recogida en el informe del CCST?

- a) La sangre de los individuos con hemocromatosis que no tienen sintomatología causada por la anomalía genética es intrínsecamente sana para transfusión.
- b) Si se trata de personas que hubieran donado con anterioridad al diagnóstico de hemocromatosis, no existirían dudas sobre su altruismo.
- c) Cabe considerar la posibilidad de ofrecer a pacientes con diagnóstico de hemocromatosis, la realización de sangrías terapéuticas siguiendo un protocolo previamente establecido de forma conjunta entre el médico del enfermo y el del Centro de Transfusión.
- d) Nunca se debe ofrecer la ventaja de satisfacer a las personas que necesitan tratamiento, pero que no cumplen criterios de donación, sea temporal o definitivo.

Tercera parte: Tras entrevistar al candidato donante, se comprueba que ya había sido donante durante su época de estudiante universitario -en su ficha informática aparece como “validado” sin exclusiones-. Además, comenta que había donado en otras comunidades donde había trabajado. En la exploración, se comprueba que está bien de salud, normotenso, ritmo cardiaco sin alteraciones, afebril, sin anemia. En el informe médico que porta se recoge el diagnóstico de “hemocromatosis hereditaria doble heterocigoto C282Y/H63D” sin alteraciones orgánicas, ni analíticas, salvo leve hipercolesterolemia, hiperferritinemia (1057 mcg/L) y elevación de saturación transferrina (57%)

15. ¿Cuál NO sería CORRECTO según las recomendaciones del CCST?

- a) No puede ser aceptado en estos momentos para donar, porque antes que una persona con hemocromatosis sea aceptada como donante, se deberá asegurar que el candidato a donante cumple los criterios habitualmente exigidos a cualquier donante potencial.
- b) No puede ser aceptado en estos momentos para donar, porque acude a donar por prescripción médica y como terapéutica de su enfermedad, por lo que no parece posible la consideración de dicha donación como altruista.
- c) Sí puede ser aceptado y donar hoy mismo, porque ya había sido donante, tiene más de 18 años, más de 50 kilogramos de peso y no tiene anemia.
- d) Cabe considerar la posibilidad de ofrecerle la realización de sangrías terapéuticas siguiendo un protocolo previamente establecido de forma conjunta entre el médico del enfermo y el del Centro de Transfusión.

Cuarta parte: Tras explicarle la posibilidad de volver a ser donante, se revisa su reciente estancia en Latinoamérica y la toma de medicación. Explica que había estado tomando medicación de profilaxis frente al paludismo hasta una semana tras la vuelta hace ya mes y medio. No cree que haya pasado la infección, porque no ha tenido episodios febriles y se encuentra bien.

16. Qué actuación NO sería la CORRECTA:

- a) Podría donar hoy mismo, si no está en ayunas, porque no se ha infectado del paludismo, no ha tenido fiebre, ha vuelto hace más de un mes de un país extracomunitario, y hace más de una semana que dejó de tomar medicación antiparasitaria.
- b) No podría ser aceptado en estos momentos para donar, aunque está asintomático, porque no han pasado seis meses tras abandonar la zona endémica.
- c) No podría donar en estos momentos, aunque se le solicitase la determinación de una prueba inmunológica o genómica molecular validada para el diagnóstico de paludismo y resultase negativa, porque no han pasado 4 meses tras abandonar la zona endémica.

- d) No puede ser aceptado en estos momentos para donar, porque acude a donar por prescripción médica y como terapéutica de su enfermedad, por lo que no parece posible la consideración de dicha donación como altruista.

Quinta parte: Consensuado con el paciente, se programa un plan de flebotomías terapéuticas o “sangrías” - primero semanales, luego quincenales y seguido mensuales- y reevaluación a los tres meses con determinación del metabolismo del hierro. Al tratarse de una persona que había donado con anterioridad al diagnóstico de hemocromatosis, no existen dudas sobre su altruismo:

17. Se han de tomar una serie de consideraciones, EXCEPTO una:

- a) En el momento de la reevaluación, como habrán transcurrido ya cuatro meses, podrá plantear ya la donación de sangre, si además de los marcadores infecciosos obligatorios se le solicitase la determinación de una prueba inmunológica o genómica molecular validada para el diagnóstico de paludismo y resultase negativa
- b) En el momento de la reevaluación, además de la realización de la prueba inmunológica o genómica molecular para el diagnóstico de paludismo, según el país o países dónde haya residido habrá que determinar además su estado serológico frente al Chagas y/o al HTLV I-II.
- c) En el momento de la reevaluación, no podrá donar, porque no habría pasado dos meses desde la última sangría, y deberá esperar un año, porque le habríamos hecho ya cuatro sangrías.
- d) Como la hipertensión arterial grave es motivo de exclusión, en cada flebotomía o futura donación se comprobará que el pulso y la tensión arterial se encuentran dentro de límites adecuados para la extracción, e incluso se le recomendará que no tome la medicación antes de cada donación o extracción.

Sexta parte:

18. ¿Cuál de las siguientes consideraciones sobre el Paludismo NO se recogen textualmente en el ANEXO II -Criterios de selección de donantes de sangre total y componentes sanguíneos RD1088/2005?

- a) Personas que han vivido en zona palúdica durante los cinco primeros años de vida: se excluirán tres años tras el regreso de la última visita a la zona endémica, siempre y cuando no presenten síntomas.
- b) Personas con antecedentes de paludismo: se excluirán durante tres años tras la interrupción del tratamiento y en ausencia de síntomas. Con posterioridad, estas personas podrán ser admitidas sin necesidad de solicitar una prueba inmunológica o genómica molecular validada para el diagnóstico de paludismo.

- c) Personas con antecedentes de afección febril no diagnosticada durante una visita a zona endémica o en los seis meses posteriores: se excluirán durante tres años tras la desaparición de los síntomas.
- d) El período de exclusión de tres años, se podrá reducir a cuatro meses si una prueba inmunológica o genómica molecular validada para el diagnóstico de paludismo resulta negativa.

PREGUNTA DE RESERVA:

3. Si la donación se destinase exclusivamente al fraccionamiento del plasma, no se requieren las pruebas inmunológicas o genómica molecular validada para el diagnóstico del paludismo ni los períodos de exclusión de tres años. Esta excepción de realización de determinaciones analíticas o de exclusión por haber pasado la enfermedad infecciosa, también se puede aplicar a estas enfermedades, EXCEPTO UNA:

- a) Enfermedad de Chagas.
- b) Babebiosis, Brucelosis o Kala Azar (Leishmaniosis visceral).
- c) Sífilis.
- d) HTLV I/II.