

**CONVOCATORIA
CONCURSO-OPOSICIÓN**

**Facultativo Especialista de Área en Medicina
del Trabajo**

**(Resolución 2750E/2022, de 25 de noviembre,
del Director Gerente del Servicio Navarro de
Salud-Osasunbidea)**

PRUEBA: - Casos clínicos prácticos.

8 de junio de 2023

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

CASO 1:

En el Servicio de Salud Laboral del Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra (ISPLN) un trabajador aporta un informe del SNS_O en el que es atendido por una patología neumológica. Nunca ha sido visto por ello en la Mutua de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales de su anterior empresa. El informe dice, entre otra información:

Paciente varón de 54 años atendido en el SNS_O.

Refiere encontrarse bien. Disnea grado 2 mMRC. No dolor torácico. Tos seca. No expectora. Una agudización leve en el último año en contexto de infección SARS-CoV-2. No fiebre ni sensación distérmica. No síndrome general.

Exploración física. Saturación %: 98. Dolor torácico: No. Síndrome general: No. **FUNCIONALISMO PULMONAR.** Espirometría: 10/02/2023: FVC 3800 (90%), FEV1 2410 (73%), FEV1/FVC: 63%. FVC: 90 %. Descenso de FVC mayor del 10%: No. DCLO: 78 %. Descenso de la DLCO mayor del 15%: No.

Rx tórax (10/02/2023): se aprecian conglomerados de fibrosis masiva en LLSS. Mediastino valorado sin contraste sin adenopatías de tamaño radiológico significativo. No signos de patología pericárdica. Mínima aterosclerosis coronaria.

Múltiples placas pleurales calcificadas de distribución bilateral. No hay derrame pleural ni pericárdico.

Criobiopsia realizada en septiembre/2018: Tres fragmentos de parénquima pulmonar con reacción granulomatosa no necrotizante, depósito de cristales birrefringentes y tres áreas fibróticas nodulares eosinófilas laminares (criobiopsia pulmonar).

Desde el año 2018 trabaja en logística (oficina) en una empresa de mecanizado.

PREGUNTAS:

1. ¿Qué impresión diagnóstica le plantea?
 - a) Silicosis complicada.
 - b) Asbestosis.
 - c) Cáncer pulmonar lóbulo superior.
 - d) Enfisema pulmonar.

2. ¿Qué datos de la anamnesis serían más relevantes para fundamentar su sospecha?

- a) Trabajó en una cantera de sílice desde 2007 hasta 2017 como picador.
- b) Trabajó en una industria de fundición desde 2007 hasta 2017 como operario en desmoldeo.
- c) Usaba mascarilla, pero no todo el tiempo, ni se la cambiaba a menudo.
- d) Fumador habitual 10 cigarrillos/día durante 20 años. No fuma en la actualidad.

3. ¿Qué aptitud tomaría en relación a las placas pleurales?

- a) Iniciar la gestión de la declaración del daño como Enfermedad Profesional.
- b) No indicar ninguna acción, ya que es una patología benigna.
- c) Investigar la posible exposición a amianto y, en su caso, incluir al trabajador en el registro de trabajadores laboralmente expuestos a amianto.
- d) Indicar pruebas de imagen más resolutivas (TAC, resonancia magnética...)

4. ¿Qué recomendación le indicaría al SPRL que atiende al trabajador en este momento?

- a) Realizar un reconocimiento periódico para solicitar la declaración de su patología como enfermedad profesional.
- b) Que el médico del trabajo valore las condiciones de trabajo para indicar posibles restricciones de riesgos en su puesto.
- c) Que el médico del trabajo gestione una incapacidad absoluta.
- d) Que el médico del trabajo gestione una incapacidad temporal.

5. Tal como está su situación, ¿quién debería hacer el seguimiento de su problema pulmonar en este momento?

- a) La Mutua de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la actual empresa.
- b) La Mutua de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la anterior empresa.
- c) El Instituto de Silicosis de Oviedo.
- d) El Servicio de Neumología del SNS_O.

6. En caso de solicitar una jubilación por Enfermedad Profesional, ¿en qué epígrafe la indicaría?

- a) 4C01. Enfermedades profesionales causadas por inhalación de sustancias... Polvo de amianto (asbesto). Asbestosis.
- b) 4A01: Enfermedades causadas por inhalación de sustancias... Polvo de sílice. Silicosis.
- c) 4H02. Enfermedades profesionales causadas por inhalación de sustancias Asma.
- d) 6A01 Enfermedades profesionales causadas por agentes cancerígenos. Amianto. Neoplasia de bronquio y pulmón.

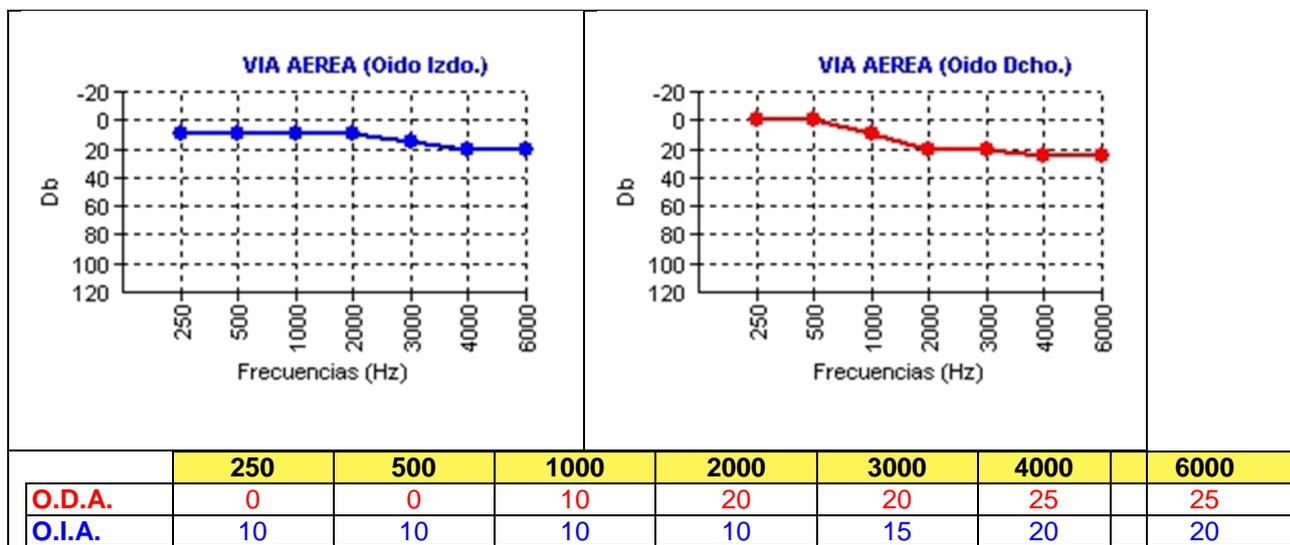
PREGUNTA DE RESERVA:

1. Si su situación pulmonar progresa y empeora, ¿qué le recomendaría al trabajador?

- a) Solicitar una jubilación por enfermedad común.
- b) Continuar trabajando hasta los 65 años y si tiene suficiente tiempo trabajado jubilarse por edad.
- c) Solicitar una jubilación por enfermedad profesional.
- d) Solicitar una reubicación en su actual empresa.

CASO 2:

En un reconocimiento periódico de un varón de 60 años trabajador de mantenimiento en un establecimiento sanitario se obtienen, entre otros, los siguientes valores en una audiometría:



7. ¿Cuáles son las frecuencias y oídos (ambos valores alterados) en que se observa una CAIDA SIGNIFICATIVA DEL UMBRAL (CSU)?

- a) 2000 Hz OD y 2000 Hz OI
- b) 2000Hz OD y 4000Hz OI
- c) 1000 Hz OD y 2000 Hz OI
- d) 4000 Hz OD y 1000 Hz OI

8. Según criterio de localización, ¿qué tipo de daño auditivo sospecha?

- a) Hipoacusia sensorial unilateral.
- b) Hipoacusia sensorial bilateral.
- c) Hipoacusia de transmisión bilateral.
- d) Audiometría dentro del rango de la normalidad.

9. ¿Qué corrección es necesaria en los hallazgos de una audiometría para valorar el daño?

- a) Ajuste por edad en todas las frecuencias.
- b) Ajuste por sexo en todas las frecuencias.
- c) Ajuste por edad solo en frecuencias bajas.
- d) Ajuste por sexo solo en frecuencias bajas.

10. Según el Protocolo de Vigilancia Sanitaria del Ministerio de Sanidad actualmente vigente, ¿qué haría en primer lugar ante este resultado en un reconocimiento periódico de un trabajador?

- a) Repetir audiometría después de 12h descanso auditivo, lo antes posible.
- b) Solicitar declaración de Enfermedad Profesional.
- c) Derivar al Servicio de Otorrinolaringología del SNS_O.
- d) Solicitar un período de observación como Enfermedad Profesional para valorarlo correctamente.

11. Desde el punto de vista de la vigilancia colectiva de la salud, ¿qué acciones emprendería?

- a) Revisar las audiometrías del trabajador de años anteriores.
- b) Hacer una buena anamnesis por si ha tomado fármacos ototóxicos, exposición a disolventes... u otros riesgos para la audición.
- c) Comprobar si ha pasado covid19 recientemente.
- d) Comprobar las audiometrías de los compañeros/as de la misma área de trabajo para ver si hay más casos de alteraciones o son normales.

12. Desde el punto de vista de medidas preventivas con el trabajador, qué indicaría en primer lugar:

- a) Cambio de puesto de trabajo.
- b) Solicitar incapacidad permanente.
- c) Concluir con "No apto".
- d) Intentar adaptar su puesto a nivel sonoro tolerable.

PREGUNTA DE RESERVA:

2. ¿En qué orden indicaría en un Informe las recomendaciones preventivas?

- a) Reducción de niveles de exposición a ruido, protectores auditivos individuales y cambio de puesto de trabajo.
- b) Protectores auditivos individuales, reducción de niveles de exposición a ruido y cambio de puesto de trabajo.
- c) Protectores auditivos individuales, cambio de puesto de trabajo y reducción de niveles de exposición a ruido.
- d) Cambio de puesto de trabajo, solicitud de período de observación por EP y solicitud de incapacidad.

CASO 3:

Ana, enfermera de 30 años de edad, contratada para una sustitución, sufre un pinchazo con una aguja de grueso calibre, ya utilizado en paciente. Su contrato acaba en 4 días.

En su cartilla vacunal constan 3 dosis de hepatitis B sin marcador postvacunal; 2 dosis de triple vírica; 5 dosis de tétanos; 4 dosis de vacunación frente a covid y varias dosis antigripales anuales.

Siguiendo el protocolo de actuación en caso de accidente con riesgo biológico del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea, basado en la Guía de Bioseguridad para los profesionales sanitarios del Ministerio, se solicitan consentimientos informados para la extracción de serologías al trabajador y a la fuente, y se notifica el accidente de riesgo biológico (ARB) como accidente sin baja a Mutua.

Las determinaciones analíticas son:

Serología de la fuente: Hepatitis B Ag de superficie (HBsAg) **Positivo**, Hepatitis B Anticuerpos (Acs) Core totales (HBcAc total): **positivo**, anti-HBc IgM: **negativo**, anti-HBc IgG: **positivo**, HBeAg, **positivo**, anti-HBe **negativo** y Anti-HBs **negativo**. Acs frente a Hepatitis C (VHC): **Positivo**; carga viral para VHC (**> 10.000 copias/ml**), Acs frente a VIH (VIHAcs +Ag p24) **Positivo**

Analítica del Profesional inicial: HBsAg: **negativo**, HBcAc total: **negativo**, antiHBs: **< 10 mUI/ml**, Acs frente a VHC: **negativo**, Serología VIH: **negativa**, Hemograma dentro de límites normales y perfil hepático: sin hallazgos significativos.

Indique la actitud a seguir:

13. En relación con la Hepatitis B, la recomendación es:

- a) Administrar 2 dosis de inmunoglobulina humana específica antihepatitis B (IGHB) con un intervalo de 1 mes entre ambas y revacunación completa frente a hepatitis B.
- b) Administrar 1 dosis de inmunoglobulina humana específica antihepatitis B IGHB.
- c) Administrar 1 dosis de inmunoglobulina humana específica antihepatitis B (IGHB) y poner 4ª dosis de vacuna frente al virus de la hepatitis B, solicitando marcador postvacunal para valorar respuesta.
- d) No precisa actuación pues la trabajadora se encuentra vacunada frente a hepatitis B.

14. En relación con la Hepatitis C, la afirmación INCORRECTA es:

- a) Se realizará seguimiento serológico, mediante determinación de serología a VHC y transaminasas. Si la serología frente a VHC es positiva, se recomienda solicitar RNA-VHC.
- b) Debe asegurarse un diagnóstico precoz de una posible infección aguda en la persona expuesta, para poderla tratar cuanto antes.
- c) En el caso del VHC no existe una PPE eficaz.
- d) No es preciso el consentimiento informado de la fuente al prevalecer el derecho de Ana a conocer el riesgo para su salud.

15. En relación con el tratamiento antirretroviral, en este ARB la recomendación es:

- a) Indicar tratamiento antirretroviral con Zidovudina y Lamivudina y realizar seguimiento a las 2- 6-12 y 24 semanas.
- b) Indicar tratamiento antirretroviral con Zidovudina y Lamivudina y realizar seguimiento a las 2 6-12- 24 y 52 semanas
- c) Indicar tratamiento con Truvada (Tenifivir y Emtricitabina) e Isentress (Raltegravir) y programar seguimiento a las 2-6-12 y 24 semanas.
- d) Indicar tratamiento con Truvada (Tenifivir y Emtricitabina) e Isentress (Raltegravir) y programar seguimiento a las 2-6-12-24 y 52 semanas.

16. Respecto a la profilaxis postexposición PPE antirretroviral, la conducta CORRECTA es:

- a) Si la PPE está indicada se debe iniciar precozmente, si es posible en las primeras 2 horas tras el accidente.
- b) Se recomienda consultar o derivar al especialista correspondiente, aunque ello retrase el inicio de la PPE.
- c) Dada la eficacia de la PPE, si el ARB es de riesgo alto, la recomendación es iniciar tratamiento antirretroviral, aunque haya pasado una semana desde la exposición.
- d) Una vez iniciada es importante completar la pauta de antiretrovirales durante 8 semanas.

17. Ana presenta náuseas, dolores abdominales y diarrea, que achaca al tratamiento. La sintomatología resulta limitante y persiste el día de fin de contrato. La conducta a seguir será:

- a) Remitir a Mutua para tramitar incapacidad temporal IT por accidente de trabajo hasta mejoría clínica.
- b) Remitir a Mutua para tramitar la IT por accidente de trabajo hasta fin de contrato.
- c) Remitir a su médico de familia para tramitar IT por enfermedad común hasta mejoría clínica.
- d) Remitir a su médico de familia para tramitar IT por enfermedad común hasta fin de contrato.

18. Al mes y medio Ana continua en paro y aparece sintomatología compatible con primoinfección de VIH y seroconversión analítica al VIH:

- a) Se declarará la enfermedad como profesional siempre que tenga un periodo de cotización previo de 6 meses.
- b) Se declarará la enfermedad como profesional siempre que tenga un periodo de cotización previo de 12 meses.
- c) Se declarará la enfermedad como profesional. No es preciso que tenga un periodo de cotización previo.
- d) Se tramitará como contingencia común al haber finalizado el contrato.

PREGUNTA DE RESERVA:

3. En las exposiciones a fuente positiva para VIH y negativa para VHB y VHC una de las siguientes recomendaciones al trabajador durante el seguimiento, no es correcta:

- a) Si está lactando, debe ser asesorada sobre el riesgo de transmisión de VIH a través de la leche materna y valorar su interrupción en exposiciones de alto riesgo.
- b) Debe emitirse una no aptitud para realizar procedimientos invasivos predisponentes a exposición (PIPEs)
- c) Debe seguir las prácticas recomendadas de control de infecciones, incluyendo las precauciones estándar
- d) Uso de preservativo para prevenir la transmisión sexual y evitar el embarazo, durante el período de seguimiento, especialmente las primeras 6-12 semanas después de la exposición.