

**CONVOCATORIA
CONCURSO-OPOSICIÓN
DE 10 P U E S T O S DE
F.E.A EN APARATO
DIGESTIVO
SNS-O**

(RESOLUCIÓN 1109E/2020, de 13 de octubre, del Director Gerente del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea.
BON nº 254 de 30 de octubre de 2020)

PRUEBA: SUPUESTOS PRÁCTICOS

Fecha: 23 de OCTUBRE de 2021

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

CASO PRÁCTICO Nº 1: (11 PUNTOS)

Paciente mujer de 70 años recientemente diagnosticada de fibrilación auricular, sin cardiopatía estructural de base. Anticoagulada con Sintrom^R. Acude a urgencias por mareo y malestar general de 3 días de evolución sin dolor abdominal ni vómitos asociados.

Exploración física: TA 110 /70. FC 80 pm.

Auscultación cardiopulmonar: Murmullo vesicular conservado. Arrítmica. Abdomen: blando y depresible, no doloroso a la palpación. Tacto rectal: heces melénicas

En la analítica de sangre destaca: Hemoglobina: 6,7 g/dL; VCM: 75 μ^3 (80-100); Creatinina 1,4mg/dL (0.7-1.25); Urea 70mg/dL (10-50). INR: 7.

Le avisan para valorar a la paciente.

1. Manejo inicial de la paciente.

La paciente ingresa y se le realiza **gastroscopia** con hallazgo de restos hemáticos frescos y digeridos. A nivel de fundus gástrico se aprecia lesión de aspecto subepitelial de 3 cm, ulcerada en su superficie con sangrado babeante en el momento de la exploración.

2. ¿Cuál le parece la actuación más correcta a seguir en este momento? Razone la respuesta.

La paciente evoluciona favorablemente permaneciendo hemodinámicamente estable y sin datos de resangrado.

3. ¿Cuál sería el diagnóstico más probable?

4. ¿Qué otras exploraciones realizaría?

5. ¿Cuál sería el manejo más adecuado?

CASO PRÁCTICO Nº 2: (11 PUNTOS)

Paciente varón de 62 años que acude a urgencias por cuadro de diarrea de 72 horas de evolución. La diarrea era inicialmente acuosa, con hasta 10 deposiciones al día, pero en las últimas horas las deposiciones contienen sangre. El paciente refiere dolor abdominal difuso con exacerbaciones de tipo cólico. Ha presentado fiebre en el domicilio y en urgencias se objetiva 38,6°C. En la analítica hay leucocitosis (12.200) y cierto deterioro de la función renal (creatinina 1,7 mg/dL). Se obtienen muestras de sangre y heces para estudio microbiológico.

- 1. Como especialista de referencia en ese momento se le consulta por la actitud en cuanto a ingreso y tratamiento inicial. Describa brevemente cuál sería su decisión y por qué.**
- 2. Los hemocultivos están aún pendientes, pero llega un resultado positivo para E. coli verotoxigénica en heces. ¿Modificaría esto su actitud respecto al tratamiento inicial? ¿Qué toxinas serían presumiblemente las responsables del cuadro?**
- 3. Ante el resultado anterior: ¿Qué complicación habría que tener presente? ¿Qué datos analíticos tendríamos que vigilar especialmente? ¿Conoce algún tratamiento específico en caso de desarrollarla?**

CASO PRÁCTICO Nº 3: (11 PUNTOS)

Mujer de 38 años de edad, sin hábitos tóxicos ni antecedentes patológicos reseñables. No consume drogas ni fármacos de forma continuada, ni productos de herboristería. Consulta por cuadro de 3 semanas de evolución de molestias en hipocondrio derecho, cansancio, febrícula, náuseas y ocasionalmente vómitos. En la última semana coloración amarillenta de piel y orinas oscuras.

Exploración física: Ictericia de piel y mucosas. Leve hepatomegalia no dolorosa.

Análítica: Hemograma normal (plaquetas 198.000 mm³). AST 2.100 U/L; ALT 2.450 U/L, GGT 125 U/L, F. Alcalina 130 U/L. Bilirrubina total 16 mg/dL, B. Directa 15 mg/dL, LDH 534 U/L, albúmina 3,9 g/dL, Proteínas totales 7,5 g/dL. Actividad de protrombina 34%.

1. En su primera valoración como especialista le solicitamos:

- a) **Enfoque diagnóstico (orientación general).**
- b) **Actitud respecto al ingreso hospitalario.**
- c) **Tratamiento inicial.**

2. Se solicitaron diversas pruebas:

- a. Serologías: IgM-VHA negativo, anti-HBc Ig M negativo; anti-VHC negativo, anti-VHE Ig M negativo, RNA-VHE, RNA-VHC y DNA-VHB negativos. Proetinograma: destaca Gammaglobulina 2,5 g/dL.
- b. Inmunología: ANA 1/160; AML 1/640; AMA, anti-LKM1 y anti-SLA negativos.
- c. Biopsia hepática: Muestra: Hepatitis de interfase, infiltrado linfoplasmocitario portal, emperiopolesis y rosetas.

- a) **¿Qué diagnóstico es más probable a la vista de los datos facilitados?**
- b) **¿Qué actitud terapéutica aconsejaría?**
- c) **¿En qué momento (días, semanas) decidiría si el tratamiento aconsejado por Ud. es eficaz?**

3. Tras el tratamiento instaurado tuvo una buena respuesta terapéutica con descenso progresivo de las transaminasas. Sin embargo, al cabo de 6 meses de tratamiento mantenía valores de ALT x 2 LSN (límite superior de la normalidad) y la inmunoglobulina G estaba elevada x 2 LSN. Los valores de bilirrubina y actividad de protrombina se habían normalizado. La adherencia al tratamiento fue correcta, no había tomado ningún otro fármaco que los aconsejados por Ud. y no había datos de sobrepeso.

- a) **¿Qué actitud terapéutica y de seguimiento aconsejaría?**
- b) **¿Consideraría el trasplante hepático?**