

**CONVOCATORIA  
CONCURSO-OPOSICIÓN  
FEA EN FARMACIA HOSPITALARIA**

**(Resolución 1109E/2020, de 13 de octubre, del Director Gerente del  
Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea)**

**PRUEBA: CASOS CLÍNICOS**

**16 de octubre de 2021**

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



## **CASO CLÍNICO Nº 1 (11 puntos)**

### **Parte 1 (3 puntos)**

Paciente de 35 años, embarazada de 30 semanas, que acude a la consulta de Ginecología para su revisión rutinaria. En dicha revisión se le detecta una infección activa por VIH desconocida hasta ese momento.

### **Parte 2: (4,5 puntos)**

Posteriormente, el parto se lleva a cabo sin problemas, siendo el último recuento de carga viral (CVP) del que se dispone > 1000 copias/mL (valor en la semana 36).

### **Parte 3: (3,5 puntos)**

El bebé tiene 38 semanas y pesa 2,9 kg en el momento del nacimiento. Su situación clínica es correcta según la valoración inicial que se le realiza.

**Responda a las siguientes cuestiones en relación con el caso clínico expuesto:**

#### **Parte 1:**

1º. Exponga y justifique cuáles serían las medidas a establecer en este momento para un correcto tratamiento farmacológico de la gestante. (3 puntos)

#### **Parte 2:**

2º. Describa y justifique las acciones a realizar para una correcta atención durante el parto. (2 puntos)

3º. Describa y justifique el tratamiento farmacológico profiláctico de transmisión vertical (TV) durante el parto (en caso de ser necesario). (2,5 puntos)

#### **Parte 3:**

4º. Describa y justifique las acciones a realizar para una correcta atención del neonato (desde el punto de vista del VIH y sin incluir medidas farmacológicas). (1 punto)

5º. Describa y justifique el tratamiento farmacológico profiláctico para prevenir la TV en el neonato (en caso de que sea necesario). (2,5 puntos)



## CASO CLÍNICO N° 2 (11 puntos)

### Parte 1: (2,5 puntos)

JN es una mujer de 37 años sin antecedentes médicos quien tras frotis sanguíneo exploratorio y posterior biopsia de médula ósea se confirma diagnóstico de leucemia mieloide aguda (LMA), de riesgo intermedio. Se programa para tratamiento.

### Parte 2: (7 puntos)

Tras completar el tratamiento, JN se encuentra en primera remisión completa y con buen estado general. Se planea someterse a un trasplante de progenitores hematopoyético (TPH) alogénico de donante no emparentado compatible, por lo que está programada para recibir quimioterapia de acondicionamiento.

### Parte 3: (1,5 puntos)

A pesar de haber recibido el régimen profiláctico para EICR, JN se presenta el día +35 con una erupción cutánea maculopapular en el 45% del cuerpo y diarrea de 1200 mL en las últimas 24 horas. Tras biopsia de piel es diagnosticada de EICR aguda de grado III.

**Responda a las siguientes cuestiones en relación con el caso clínico expuesto:**

#### Parte 1:

1º- Describa y justifique el tratamiento quimioterápico de elección para JN. (2,5 puntos)

#### Parte 2:

2º- Tras completar el tratamiento, indique un régimen adecuado para la paciente y las razones para ello. (2,5 puntos)

3º- Enumere las precauciones que deben tomarse y los efectos adversos relacionados con el régimen farmacológico elegido. (2,5 puntos)

4º- Describa qué regímenes farmacológicos pueden utilizarse en JN para prevenir la enfermedad de injerto contra receptor o huésped (EICR ó EICH). (2 puntos)

#### Parte 3:

5º- ¿Cuál sería el tratamiento de inicio más apropiado para JN? y ¿por qué? (1,5 puntos)



### CASO CLÍNICO Nº 3 (11 puntos)

Mujer de 82 años, viene a consulta del centro de salud por que ha venido a vivir con su hija desde Salamanca. Por lo tanto, es la primera vez que le atiende el médico del centro de salud y quiere hacer una evaluación completa. La paciente está somnolienta y es dependiente.

La familia aporta informes y el médico de Atención Primaria apunta los siguientes antecedentes:

- AIT (Accidente isquémico transitorio) carotideo izquierdo hace 5 años de etiología no filiada. ECO doppler que descartó patología carotidea significativa.
- Lateralización de la marcha, con caídas secundarias. Se orientó como síndrome vertiginoso de origen multifactorial.
- Diabetes Mellitus tipo 2 en tratamiento con insulina. Retinopatía diabética y episodios eventuales tanto de hiperglucemia como de hipoglucemia, que han ocasionado diferentes visitas médicas.
- Dislipemia en tratamiento con estatinas.
- Angina crónica estable.
- Anemia ferropénica y déficit de cobalamina. Se descartó patología autoinmune. Gastritis atrófica.
- Dolor en hipocondrio izquierdo, con estudio por imagen negativo a tumoraciones.
- Maculopatía miópica severa.
- Trastorno del ánimo por depresión por el que ocasionalmente se le pautan ISRS.
- Infección del tracto urinario (ITU) de repetición.

Por parte del médico de Atención Primaria se deriva a la paciente al psicogeriatra. Durante este proceso de exploración se detecta y diagnostican:

- Hipotensión en la visita: TA 107/53.
- Síntomas psicológicos y conductuales (resistencia a los cuidados y acatisia).
- Demencia probablemente vascular o mixta.
- Ansiedad/inquietud.
- Estreñimiento.
- Parkinsonismo.

**Datos analíticos:**

Creatinina: 1 mg/dl.

Aclaramiento de creatinina 100 ml/min.

GPT 20 mU/ml.

GOT 15 mU/ml.

Niveles de hierro: 45 mcg/dl.

Glucemia 80 mg/dl.

Hemoglobina glicada: 5,5.

Colesterol total: 195 mg/dl.

Col HDL 60 mg/dl, col LDL 100 mg/dl.

<b>Medicamento</b>	<b>Dosis</b>	<b>Pauta</b>
Clopidogrel	75 mg	0-1-0
Atorvastatina	20 mg	0-0-1
Sulfato Ferroso	80 mg	1-0-0
Haloperidos gotas		5-5-0
Insulina Glargina (UI)		30-0-0
Lormetazepam	1 mg	0-0-1
Omeprazol	20 mg	0-0-1
Paracetamol	1 g	1-1-1
Tramadol retard	100 mg	1-1-0
Candesartan	32 mg	1-0-0

**Responda a las siguientes cuestiones en relación con el caso clínico expuesto proponiendo una revisión razonada para el médico de atención primaria:**

**1º.** ¿Qué medicamentos quitaría? ¿Por qué? (4 puntos)

**2º.** ¿Qué medicamentos añadiría? ¿Por qué? (4 puntos)

**3º.** ¿Qué otras consideraciones tendría en cuenta, respecto a la paciente, seguridad y efectividad de los medicamentos que toma? (3 puntos)