

CONVOCATORIA CONCURSO-OPOSICIÓN
F.E.A. MEDICINA NUCLEAR
SNS-O

(Resolución 1109E/2020, de 13 de octubre, del Director Gerente del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea, BON número 254 de 30 de octubre de 2020)

PRUEBA DE CASOS CLÍNICOS
23 de octubre de 2021

NO PASE A LA HOJA SIGUIENTE

MIENTRAS NO SE LE INDIQUE QUE PUEDE COMENZAR

CASO CLÍNICO 1 (16,5 puntos)

Paciente de 49 años, remitida de su Médico Atención Primaria a Hematología por aparición de adenopatías cervicales derechas desde hace 2 meses. ECO cervical: En región submaxilar/laterocervical derecha superior (coincidiendo con tumoración palpable) se observan varias adenopatías de morfología ovalada, hipoecogénicas, sin centro graso y vascularizadas, de aspecto patológico, la mayor de 45 x 29 mm. Glándulas submaxilares, parótidas y tiroides de tamaño y morfología normal. A la exploración física presenta adenopatías cervicales derechas, sospechosas de malignidad. No síntomas B asociados, sólo relata astenia.

1.- ¿Qué procedimiento utilizarías para realizar diagnóstico de la lesión detectada? (0,75 puntos)

El diagnóstico definitivo es de Linfoma B difuso de células grandes (LBDCG).

2.- Señala cuál es el procedimiento estándar en la estadificación inicial de esta paciente (0,7 puntos). ¿En qué casos se realizaría una biopsia de médula ósea? (1 punto). En la estadificación inicial de los linfomas: ¿Cuáles son los tipos histológicos de linfomas en los que consideras que el PET/TC tiene menor utilidad en dependencia de su avidez a la FDF? Señala cuatro (0,8 puntos). (Total 2,5 puntos)

En el 18F-FDG PET/TC realizado se detectan adenopatías intensamente hipermetabólicas en región latero cervical derecha, mediastino, axila derecha e infiltración esplénica.

3.- ¿Qué Estadio tiene este linfoma de acuerdo con la clasificación de Ann Arbor modificada o Lugano 2014? (1 punto) Describe la afectación de un linfoma en dicho estadio (1,25 puntos) (Total 2,25 puntos).

Se instaura quimioterapia con R-CHOP.

4.- ¿Consideras necesario realizar en este paciente un PET interim para valorar la respuesta al tratamiento? Razónalo. (0,5 puntos) De ser así, cuando lo harías y en qué condiciones en relación con la quimioterapia (2 puntos) (total 2,5 puntos).

En el PET interim apreciamos como los ganglios supradiaphragmáticos presentan una captación mayor que mediastino, pero menor que hígado, sin evidenciarse afectación esplénica.

5.- De acuerdo con los criterios Deauville, ¿qué puntuación tendría esta paciente y cuál es su significado? (1,5 puntos) ¿Consideras necesario modificar el tratamiento? (0,5 puntos) Y si el PET interim fuera similar al PET basal, ¿modificarías el tratamiento? (1 punto) Razona las respuestas (3 puntos total).

Finalizado el tratamiento se efectúa PET/TC de control de la eficacia del mismo que demuestra desaparición de actividad esplénica, mediastínica y axilar, persistiendo metabolismo incrementado, menor que actividad mediastínica, en región laterocervical derecha.

6.- Conforme a Criterios Deauville, ¿qué puntuación tendría esta paciente y cuál es su significado? (1,5 puntos).

7.- De acuerdo a estos datos, ¿Cómo efectuarías el seguimiento de esta paciente? (1,25 puntos) Señala la utilidad del PET/TC en el seguimiento según criterios ESMO y Lugano (1 punto) (Total 2,25 puntos).

Posteriormente el paciente presenta una recaída y se plantea quimioterapia de rescate y posterior trasplante autólogo de progenitores hematopoyéticos (TAPH).

8.- ¿Qué valor tiene el 18F-FDG PET/TC previo al trasplante autólogo de progenitores hematopoyéticos? (1,75 puntos).

CASO CLÍNICO 2 (16,5 puntos)

Se presenta el caso de un paciente varón de 70 años, con quejas de pérdida de memoria. Estudios primarios sin completar. Ha trabajado como conductor de ambulancia y auxiliar de clínica.

Ha comenzado a notar que durante el discurso en ocasiones "se queda en blanco". Se le olvidan las cosas y pierde los objetos por la casa. Se ha llegado a desubicar al cambiar de entorno. No dificultad significativa en sus rutinas habituales.

Se objetiva un deterioro cognitivo progresivo con alteración de la memoria verbal, dificultad de aprendizaje y recuerdo de información recientemente adquirida. Test MMSE: 25/30 puntos.

Se le plantean las siguientes preguntas:

1.- ¿Cuál sería la primera exploración complementaria a realizar? Justifique su elección (1,65 puntos).

2.-Ante la sospecha clínica de enfermedad de Alzheimer se realiza el estudio LCR para biomarcadores de dicha enfermedad (beta-amiloide 42 (AB₁₋₄₂), Tau Total y Tau Fosforilada) que no fue concluyente ¿Qué otro marcador se puede determinar en LCR con mayor sensibilidad para el diagnóstico de enfermedad de Alzheimer? (1,65 puntos).

3.- Cite el primer trazador que demostró la presencia de placas de amiloide cerebrales y los radiofármacos disponibles para la realización de un PET-amiloide en la actualidad (1,65 puntos).

4.- Respecto a la interpretación de un PET-amiloide (1,65 puntos):

-Describa los signos de interpretación en la región frontal que ayudan a diferenciar un PET amiloide negativo de uno positivo.

-Cite las causas más frecuentes de errores en la interpretación.

Posteriormente el paciente empeora clínicamente y refiere que ha cambiado el patrón de la marcha, con tendencia a la anteflexión del tronco. No bloqueos ni freezing. No ha notado temblor. Cambio en el tono de voz (más bajo). No disfagia. No episodios de mareo ni trastorno del control de esfínteres. Sensación subjetiva de buen descanso nocturno, aunque su mujer cuenta que sueña en alto y ha llegado a caerse de la cama.

Tras reevaluación clínica se aprecia un síndrome rígido-bradicinético no tremórico con deterioro cognitivo multidominio cortico-subcortical, afectación de funciones atencionales, anomia, velocidad de procesamiento muy enlentecida, afectación severa

de praxias ideomotoras y visoconstructivas, con descripción de alguna alucinación visual.

5.- Cuál sería la sospecha clínica en este momento. Describa qué hallazgos hubiésemos encontrado en una FDG-PET (1,65 puntos)

6.- Se indica la realización de SPECT con 123I-FP-CIT, describa cuál es el mecanismo de captación (1,65 puntos).

7.- Respecto al procedimiento para la realización del SPECT con 123I-FP-CIT describa (1,65 puntos):

-preparación del paciente.

-dosis administrada.

-tiempo de adquisición de imágenes post-administración.

8.- Si se hubiese optado por la realización de [18F]fluorodopa PET, ¿cuál sería la preparación del paciente? (1,65 puntos)

9. Con cualquiera de los 2 radiotrazadores anteriores defina qué hallazgos esperaríamos encontrar según el diagnóstico de sospecha y que patología excluirían dichos hallazgos. (1,65 puntos)

10.- ¿Qué otra gammagrafía podría haber sido propuesta a este paciente como biomarcador indicativo y qué hallazgo confirmatorio hubiésemos encontrado? (1,65 puntos)