

**CONVOCATORIA
CONCURSO-OPOSICIÓN DEL
PUESTO DE TRABAJO DE
FACULTATIVO ESPECIALISTA DE
ÁREA EN NEFROLOGÍA**

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

PRUEBA: CASOS CLÍNICOS

9 de octubre de 2021

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

CLASO CLÍNICO 1

11 puntos

Estando de guardia en el Complejo un viernes a las 20:30 te avisa el Intensivista para valorar una paciente primigesta de 32 años ingresada en UCI a las 36 horas de una cesárea inducida por HTA y niño con bajo peso al nacimiento en la semana 35 de gestación. Importante sangrado intraoperatorio (no transfundida).

Historia gestacional: Ganancia peso durante la gestación 11 kg (peso habitual 75kg). Presenta cifras elevadas de PA (>140/90) a partir de la semana 30, requiriendo alfametildopa, y proteinuria máxima de 1,2g/24h con discretos edemas en EEII. No compromiso respiratorio ni neurológico.

Antecedentes: fumadora de 10 cigarrillos/día. Revisiones de empresa normales (trabaja como Directora de Multinacional), última 6 meses antes de la gestación. Toma analgésicos y ansiolíticos/hipnóticos a demanda.

No patología renal familiar.

En el momento de la valoración (día 0): Febrícula, Tª 37, 2º. PA 145/94 FC 88x´.

- Cefalea y dolor (postparto), sin otra sintomatología neurológica. Diuresis 40-60 cc/h.
- Exploración física: Normohidratada, Palidez mucocutánea.
- AP: discretos crepitantes bibasales, AC: normal. Sin edemas.
- Resto EF sin hallazgos.
- ECG ritmo sinusal.
- Ecografía abdomino pélvica, riñones normales. Hígado morfología normal. Bazo sin alteraciones.

Analítica previa a cesárea:

- HEMATOLOGÍA. San-Hemoglobina, g: 12,2 g/dL. San-Leucocitos, c: 16,1 x10⁹/L San-Plaquetas, c: 212 x10⁹/L.
- Pla-Tiempo de protrombina, t: 17,7 seg. (9,5 - 15). Pla-INR: 1,49 (0,8 - 1,23). Pla-Fibrinógeno, g: 325 mg/dL. Pla-Tiempo de tromboplastina parcial activada: 40,2 seg (21 - 40). Pla-Índice de APTT: 1,25.
- Srm-Urea, g: 25 mg/dL. Srm-Creatinino, g: 0,76 mg/dL.

Analítica día 0 (postparto):

- Srm-Urea, g: 45 mg/dL. Srm-Creatinino, g: 1,26 mg/dL Srm-Ion Sodio, c: 135 mmol/L. Srm-Ion Potasio, c: 3,8 mmol/L. Srm-Cloruro, c: 106 mmol/L.
- San-Hemoglobina, g: 9,7 g/dL San-Hematocrito, w: 29,5 % San-Leucocitos, c: 20,3 x10⁹/L San-Plaquetas, c: 133 x10⁹.
- Srm-Proteína C reactiva, g: 24,25 mg/L.
- ORINA. Densidad relativa: 1,019 g/mL. Pac-Orina, pH: 6,5. Uri-Glucosa, g: 0 mg/dL. Uri-Proteína, g: 50 mg/dL. Uri-Hemoglobina, g: 1 mg/dL Uri-Metilcetona, g: 0 mg/dL. Uri-Bilirrubina, g: 0 mg/dL. Uri-Urobilinógeno, g: 0,2 mg/dL. Uri-Nitritos, c arb: Negativo.. Uri-Esterasa leucocitaria, c: 500 Leuc/μL Sedimento-Análisis de imagen: Hematíes: Incontables. Leucocitos: 5-10.

A las 24 horas

- HEMATOLOGÍA. San-Hemoglobina, g: 9,1 g/dL San-Plaquetas, c: 90 x10⁹/L.
- San-Leucocitos, c: 23,8 x10⁹/L San-%Neutrófilos, w: 83 % (40 - 80). San-%Linfocitos, w: 11,8 % San-%Monocitos, w: 4,2 % San-%Eosinófilos, w: 0,1 % (0,5 - 8). San-%Basófilos, w: 0,2 %. San-Neutrófilos, c: 19,7 x10⁹/L (1,8 - 7). San-Linfocitos, c: 2,8 x10⁹/L. San-Monocitos, c: 1 x10⁹/L. San-Eosinófilos, c: 0 x10⁹/L. San-Basófilos, c: 0 x10⁹/L.
- BIOQUÍMICA Srm-Urea, g: 61 mg/dL. Srm-Creatinino, g: 1,92 mg/dL Filtrado Glomerular CKD-EPI: 38 mL/min/1,73m² Srm-Bilirrubina total, g: 7,2 mg/dl. Srm-Bilirrubina esterificada, g: 6,5 mg/dL. Srm-Aspartato transferasa, b: 250 U/. Srm-Alanina transferasa, b: 120 U/L. Srm-Albúmina, g: 24 g/L Srm-Albúmina, g: 24 g/L.

A las 48 horas:

- BIOQUÍMICA Srm-Bilirrubina total, g: 4,5 mg/dL. Srm-Bilirrubina esterificada, g:3,7 mg/dL. Srm-Aspartato transferasa, b: 324 U/L. Srm-Alanina transferasa, b: 260 U/L. Srm-Alfa-Amilasa, b: 22 U/L.
- Pla-Amonio, c: 21 μmol/L.
- Srm-Glucosa, g: 74 mg/dL.
- vSan-Plasma, pH (37 °C): 7,39. vSan(Gas)-Dioxígeno, p (37 °C): 55 mm Hg (30 - 50). vSan(Gas)-Dióxido carbono, p: 35 mm Hg (41 - 51 vSan(Gas)-Dióxido carbono total, c: 21,8 mmol/L (24 - 28). vSan-Exceso de base, c: -4,2 mmol/L . vSan(Gas)-Saturación O₂, w: 87 % (40 - 70). vSan-Lactato, c: 1,6 mmol/L.
- HEMATOLOGÍA.
- San-Hemoglobina, g: 8,1 g/dL San-Plaquetas, c: 65x10⁹/L
- Test de Coombs directo: Negativo. Morfología sangre periférica: C 1-2 esquistocitos/campo. Presencia de dianocitos y hematíes espiculados.
- BIOQUÍMICA.
- Srm-Urea, g: 90 mg/dL. Srm-Creatinino, g: 2,45 mg/dL

- Srm-Haptoglobina: < 8 mg/dL. Srm-Lactato deshidrogenasa, b: 469 U/L
- Proteinuria 24h: 1,3g
- Srm-Complemento C3, g: 78 mg/dL Srm-Complemento C4, g: 13 mg/dL.
- Actividad ADAMTS13 >10%
- Srm-Tirosin cinasa 1 soluble tipo fms, g: 26987 pg/mL. Srm-Factor crecimiento placentario, g: 122,2 pg/mL. Srm-Cociente sFlt1 / PlGF: 221 (<38 baja probabilidad; 38-110 alta probabilidad; >110 muy alta probabilidad).

A las 96 horas:

- Srm-Bilirrubina total, g: 1,9 mg/dL Srm-Bilirrubina esterificada, g: 1,7 mg/dL Srm-Aspartato transferasa, b: 82 U/L Srm-Alanina transferasa, b:68 U/L Srm-Alfa-Amilasa, b: 22 U/L
- San-Leucocitos, c: 13,8 x10⁹/L San-%Neutrófilos, w: 83 % San-%Linfocitos, w: 11,8 % . San-%Monocitos, w: 4,2 % . San-%Eosinófilos, w: 0,1 % . San-%Basófilos, w: 0,2 %.
- San-Hemoglobina, g: 9,2 g/dL. San-Leucocitos, c: 16,1 x10⁹/L San-Plaquetas, c: 112 x10⁹/L
- Pla-Tiempo de protrombina, t: 12,7 seg. Pla-INR: 1,09 Pla-Fibrinógeno, g: 351 mg/dL. Pla-Tiempo de tromboplastina parcial activada: 38,2 seg. Pla-Índice de APTT: 1,05.
- Srm-Urea, g: 43 mg/dL. Srm-Creatinino, g: 1,32 mg/dL

PREGUNTAS:

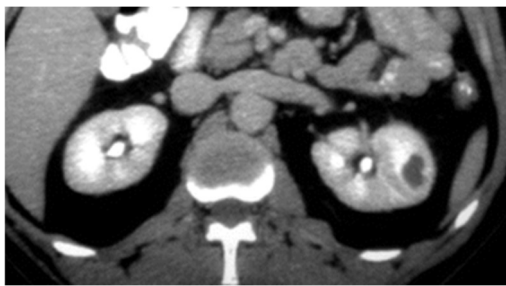
- 1. ¿Cuál es el diagnóstico clínico y diferencial, justificando el argumento y la cronología? ¿Qué pruebas solicita para confirmar y descartar el cuadro clínico que sospecha? (6 puntos)**
- 2. ¿Cuál es su sospecha diagnóstica? (3 puntos)**
- 3. ¿Cuál sería la actitud terapéutica del cuadro que sospecha? (2 punto)**

CASO CLÍNICO 2

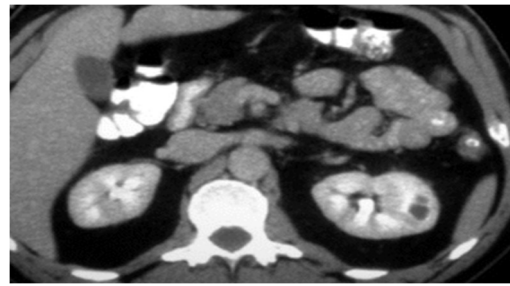
11 puntos

Un paciente de 39 años, con historia de alcoholismo crónico, fue remitido al detectar en un TAC una masa renal quística que ha crecido en los dos últimos años y que ha sido seguida mediante TAC.

Hace dos años fue evaluado por un cuadro sugestivo de prostatitis aguda que cedió con tratamiento antibiótico. En aquel momento al persistir microhematuria se le practicó un ECO y posterior TAC que mostró una lesión de baja densidad con un tabique localizado en su interior. La lesión quística estaba localizada en el polo superior del riñón izquierdo (ver figuras 1.a y 1.b).



1.a

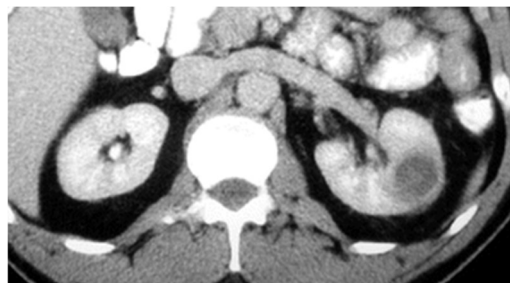


1.b

Dos años más tarde la lesión ha crecido y mide 2,8 cm, de densidad heterogénea. En estos dos años ha tenido tres episodios de infección urinaria por *Escherichia Coli* sin precisar ingreso (ver figuras 1.c y 1.d).



1.c



1.d

PREGUNTAS:

- 1. Indique cuál sería su actitud diagnóstica al debut, en un paciente de 37 años con microhematuria y lesión Bosniak 2 y cuál sería su actitud terapéutica en ese momento (3 puntos).**
- 2.Cuál es su diagnóstico diferencial actualmente con una lesión que ha crecido y además es heterogénea. Cite al menos cuatro diagnósticos probables y argumente a favor y en contra de cada uno de ellos (5 puntos).**
- 3. Basado en su sospecha diagnóstica explique las posibles alternativas terapéuticas (3 puntos).**

CASO CLÍNICO 3

11 puntos

Paciente varón de 48 años, diagnosticado de enfermedad renal crónica secundaria a síndrome de Alport. A los 19 años de edad recibió un trasplante renal, de un donante vivo emparentado (padre).

Quince años después del trasplante, y a consecuencia de una nefropatía crónica del injerto, fue necesario empezar diálisis, siendo la modalidad elegida la diálisis peritoneal (DP). Se mantuvo en esa técnica 29 meses, en los que no tuvo incidencias destacadas salvo dos episodios de peritonitis por *Staphilococcus aureus*, que respondieron de forma adecuada al tratamiento antibiótico. A la edad de 37 años recibió un segundo trasplante renal, en este caso de un donante cadáver. Sólo 5 años después tuvo que volver a diálisis por pérdida de la función renal del injerto y nuevamente eligió DP, modalidad en la que permanece actualmente.

En esta segunda etapa en diálisis, el paciente se encuentra en la modalidad de DP automática, realizando 5 intercambios nocturnos con soluciones de glucosa al 2.27% y día húmedo con Icodextrina. A lo largo de estos años ha tenido otros tres episodios de peritonitis, dos por *Staphilococcus epidermidis* y uno por un *Enterococo*, todos ellos correctamente tratados y sin necesidad de retirar el catéter de DP.

Hace 18 meses se realizó un test de equilibrio peritoneal; el ratio dializado/plasma de creatinina a las 4 horas fue 0.61. En ese momento el Kt/V peritoneal fue de 1.9 y el aclaramiento semanal de creatinina 75 L. La ultrafiltración media era de 950 cc diarios y el paciente ya estaba anúrico.

Hace 4 meses, el paciente comenzó a experimentar cuadros de dolor abdominal tipo cólico localizado en el epigastrio y mesogastrio, asociado con vómitos biliares y deposiciones diarreicas. En ningún caso tuvo fiebre. El examen físico reveló un abdomen globoso, doloroso a la palpación profunda, sin signos de irritación peritoneal y sin dolor en la zona del trasplante. Tenía edemas en extremidades inferiores. En ese momento las pruebas complementarias revelaron los siguientes resultados:

1. **Hemograma:** Hemoglobina 12,4 gr/dl, Hematocrito 39,4%, leucocitos 6.020 (Segmentados 62%), plaquetas 162.000.
2. **Ferrocínética:** Índice de saturación de la transferrina 12%, ferritina 416 ng/ml.

3. **Función renal:** glucosa 92 mg/dl, Urea 92 mg/dl, Creatinina 8,57 mg/dl, Sodio 141 mEq/l, Potasio 5,2 mEq/l, Bicarbonato 21,3 mmol/l, ácido úrico 5,7 mg/dl.
4. **Perfil lipídico:** colesterol total 149 mg/dl, HDL 45 mg/dl, LDL 84 mg/dl, triglicéridos 101 mg/dl.
5. **Metabolismo óseo y mineral:** Ca 8,6 mg/dl, P 4,7 mg/dl, PTH 443 pg/ml.
6. **Cinética peritoneal:** Kt/V 2,1; ratio dializado/creatinina a las 4 horas: 0,76.
7. **Celularidad líquido peritoneal:** 92 leucocitos/campo.
8. **Rx abdomen:** leve dilatación de asas intestinales.

PREGUNTAS:

1. **¿Qué tipo de transportador peritoneal era este paciente hace 18 meses (ratio dializado/plasma de creatinina 0,61)? Describa los tipos de transporte peritoneal en relación al ratio dializado/plasma de creatinina y la modalidad de DP más indicada en cada caso. (2 puntos).**
2. **¿Estaba bien dializado el paciente hace 18 meses? ¿Y ahora? (1 punto)**
3. **¿Tiene el paciente una infección peritoneal? Describa los criterios diagnósticos de peritonitis en pacientes en DP. (1 punto)**
4. **Indique qué pruebas complementarias serían de utilidad en este momento, para ayudar al diagnóstico del cuadro clínico abdominal. (2 puntos)**
5. **¿Cuál es el diagnóstico diferencial del cuadro clínico actual y cuál es la opción diagnóstica más probable? (2 puntos)**
6. **¿Qué tratamiento instauraría para ese cuadro? (3 puntos)**