

**CONVOCATORIA**  
**CONCURSO-OPOSICIÓN**  
**P U E S T O**  
**MÉDICO ADJUNTO DE URGENCIAS**  
**DEL SNS-OSASUNBIDEA**

**RESOLUCIÓN 56E/2021, de 13 de enero, del Director Gerente del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea, por la que se aprueba el texto de la convocatoria para la provisión, mediante concurso-oposición, de 7 puestos de Médico Adjunto de Urgencias del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea**

**PRUEBA: SUPUESTOS PRÁCTICOS**

**Fecha: 5 DE JUNIO DE 2021**

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

## **CASO CLÍNICO 1**

Avisan a la **ambulancia de soporte vital avanzado (ASVA)** por varón de 7 años con disminución del nivel de conciencia. Paciente en centro de salud (isócrona de 34 minutos del hospital más cercano y de 1 hora del hospital terciario; distancia en tiempo entre ambos hospitales es de unos 55 minutos). En el camino SOS notifica que el paciente no ha cumplimentado calendario vacunal por expreso deseo de los progenitores.

En el centro de salud refieren otalgia derecha de 4 días y fiebre de 38'7 °C axilar. Paciente en decúbito lateral izquierdo con cuello y extremidades inferiores flexionadas (posición fetal).

Constantes vitales: PA: 70/40 mmHg FC: 135 lpm T<sup>a</sup>: 38'7° C axilar FR: 32 rpm SatO<sub>2</sub>: 93% con FiO<sub>2</sub>: 21%. DTX: 85

Exploración física: Piel fría en extremidades con relleno capilar alargado (4 segundos). Equimosis de unos 2'5 centímetros de diámetro en muslo derecho con borde amarillento. Glasgow 11(02V4M5).

Oído derecho: supuración en conducto auditivo externo. Taquipnea sin tiraje, uso de musculatura accesoria. Auscultación cardiaca: taquicardia rítmica, soplo sistólico foco mitral. Auscultación pulmonar: murmullo vesicular globalmente disminuido. Abdomen: blando y depresible, no dolor a la palpación.

Pupilas isocóricas y normorreactivas. No clara rigidez de nuca, signo de Brudzinski y Kernig dudosos. Hipotonía en las cuatro extremidades. Reflejos osteotendinosos presentes y simétricos.

Constantes de llegada al **hospital** (no pediatra presente, precisa manejo por adjunto de urgencias)

PA: 75/45 mmHg FC: 130 lpm T<sup>a</sup>: 39'1° C axilar FR: 28 rpm SatO<sub>2</sub>: 99%. Relleno capilar: 3 segundos. Glasgow 12(03V4M5)

Se registran 10 ml de orina en una hora. Se intenta canalizar vía central que no se consigue.

En la analítica se obtuvieron los siguientes valores: Calcio iónico 3 mg/dl; 21 x 10<sup>9</sup>/L leucocitos con 12% de cayados, lactato de 4'5 mmol/L; PCR 245 mg/L; PCT 12 ng/ml; plaquetas 130.109 /L; bilirrubina 5 mg/dl. Resto sin alteraciones reseñables.

### **Desarrollar:**

#### ***Escenario A = extrahospitalario***

- **Valoración inicial: gravedad y aproximación diagnóstica**
- **Actuación y manejo en extrahospitalaria**
- **Tratamiento razonado con dosificación adecuada**

#### ***Escenario B = hospital***

- **Conclusiones de exploraciones complementarias y constantes**
- **Manejo farmacológico**
- **Destino razonado del paciente**
- **Aproximación diagnóstica y etiológica**

## **CASO CLÍNICO 2**

Mujer de 32 años, con antecedente de cuadro depresivo y alcoholismo crónico. Es traída a Urgencias tras ingerir hace una hora, según refiere su marido, una caja entera de 40 comprimidos de paracetamol de 1 gramo y 10 comprimidos de paroxetina de 20 mg.

Exploración física: peso 53 Kg; estatura 1,70 m. TA: 110/65; Frecuencia cardíaca 90 lpm.; SatO<sub>2</sub> 95% (FiO<sub>2</sub> 0,21) Consciente y orientada, con tendencia al sueño. Auscultación cardiopulmonar normal. Abdomen anodino. Pupilas isocóricas y normoreactivas. Pares craneales normales.

Gasometría arterial: pH 7,38; pO<sub>2</sub> 76; pCO<sub>2</sub> 38; CO<sub>3</sub>H<sub>2</sub> 24. Lactato 0,3; Potasio 4,2; Sodio 139; Glucemia 95.

### **Desarrollar:**

- **Aproximación diagnóstica razonada.**
- **Pruebas complementarias a realizar e interpretación de las mismas.**
- **Manejo terapéutico de urgencia.**

### **CASO CLÍNICO 3**

Desde SOS nos avisan que trasladan al Servicio de Urgencias del Hospital Comarcal un accidentado de tráfico en soporte básico ya que no disponen de vehículo de soporte avanzado en estos momentos. Los técnicos de transporte informan que el impacto ha sido de alta energía, con colisión fronto-lateral derecha. El afectado que trasladan iba de copiloto en el asiento delantero y llevaba cinturón de seguridad bien anclado. Han saltado los airbags. Refieren asimismo que el paciente una vez sacado del vehículo estaba muy ansioso e intranquilo y se quejaba de dolor abdominal importante. Tiempo estimado de llegada unos 20 minutos. Durante este tiempo el paciente ya ha podido ser identificado.

Se trata de un varón de 58 años de edad, sin antecedentes clínicos de interés.

A su llegada se encuentra algo obnubilado con TA 88/50, FR 28, FC: 125, Glasgow 13 (O3, V4, M6), RTS: 11 puntos. En la exploración inicial se encuentra palidez facial, signos de mala perfusión periférica, disnea, ingurgitación yugular, crepitación subcutánea en hemitórax superior derecho y estigmas de trauma abdomino-pélvico.

#### **Desarrolle:**

**1.-Breve planteamiento general del caso.**

**2.- Valoración inicial con descripción en cada fase de: Objetivos, Exploraciones, Diagnósticos y Tratamientos aplicados.**

**3.-Algoritmo de manejo de la posible lesión pélvica.**