

PRUEBAS SELECTIVAS PARA EL ACCESO A LA CONDICION DE PERSONAL ESTATUTARIO FIJO EN PLAZAS DE LICENCIADOS ESPECIALISTAS EN CIENCIAS DE LA SALUD, EN LA CATEGORÍA DE MEDICO DE FAMILIA EN EQUIPO DE ATENCIÓN PRIMARIA, EN LAS INSTITUCIONES SANITARIAS DEL SERVICIO EXTREMEÑO DE SALUD.

Badajoz, 8 de marzo de 2008.

SUPUESTO PRACTICO Nº 1

Paciente: Doña Luisa P.R.

Mujer de 42 años.

Presenta los siguientes antecedentes de interés:

Antecedentes familiares:

Madre con DM tipo 2 e HTA.

Padre con cáncer de colon.

Hermanos: Una hermana con cáncer de mama y tres hermanos sanos

Antecedentes personales:

Alergia a Sulfamidas.

Fumadora de 20 c/día

Bebedora ocasional

Intervenciones quirúrgicas: Colectomía por litiasis biliar sintomática.

Obstétricos: Menarquía 14 años, ciclos regulares y abundantes, dos embarazos, con Diabetes Gestacional en el segundo a los 37 años

Consulta porque desde hace unos meses se siente muy cansada, duerme mal y está aumentando de peso sin haber cambiado sus hábitos dietéticos. Se ocupa del cuidado de sus padres, Pedro de 80 años y María de 76 años. Su padre ha sido diagnosticado de cáncer de colon hace un año, actualmente se encuentra en estado terminal.

Solicita revisión ginecológica y de agudeza visual

Exploración física:

General normal. ACP normal
Peso 75 Kg. Talla 165 cm. IMC 27.5
Diámetro cintura 82 cm. TA 148/92 mmHg

Pruebas complementarias:

Analítica general: Glucemia en ayunas 157 mg/dl, Creatinina 0.9mg/dl, Colesterol total 220 mg/dl, HDL 40 mg/dl, LDL 140 mg/dl, Triglicéridos 200 mg/dl.
Resto anodino (hemograma, función hepática, ionograma, sedimento)
TSH normal

1.- Indique cuales son los Criterios diagnósticos de la Diabetes Mellitus (ADA y OMS), incluidos actualmente en la Cartera de Servicios del SES:

2.- Cuales son los Criterios de diagnóstico de los Trastornos del Metabolismo Hidrocarbonado que recoge nuestra Cartera de Servicios:

3.- Indique la población en la que está indicado realizar cribado para detección precoz de Diabetes Mellitus y con que periodicidad

4.- Confirmado el diagnóstico de diabetes tipo 2. ¿Que recomendaciones indicaría inicialmente a esta paciente?

5.- Decidimos iniciar tratamiento con antidiabéticos orales. ¿Qué tratamiento farmacológico sería de elección en este caso y que otros beneficios adicionales pueden aportar a esta paciente? Enumere al menos dos de estos beneficios adicionales.

6.- ¿Que antidiabéticos orales están contraindicados en esta paciente?

7.- Se ha diagnosticado a nuestra paciente de HTA y microalbuminuria ¿Qué antihipertensivos son de elección en este caso?

8.- En el caso de que apareciera HTA con macroalbuminuria o proteinuria, en un diabético tipo 2, ¿Que fármacos han demostrado enlentecer la progresión hacia la insuficiencia renal?

9. La microalbuminuria es el dato más precoz que permite sospechar el inicio de una nefropatía diabética. Indique los distintos métodos de cuantificación de albuminuria y cual de estos es de elección por ser el más preciso y sencillo.

10.- Atendiendo a las recomendaciones de la Cartera de Servicios del Servicio Extremeño de Salud. ¿Cuándo deberíamos realizar la valoración oftalmológica a nuestra paciente?

11.- Realizada la revisión oftalmológica, se detecta neovascularización o neoformaciones vasculares. ¿De que fase evolutiva de Retinopatía Diabética son características estas lesiones?

12. Tras 6 meses de tratamiento con antidiabéticos orales, antihipertensivos y dieta. La paciente presenta los siguientes controles:

Glucemia basal 110 mg/dl, HbA1c 6.5 %, Colesterol 250 mg/dl, HDLc 40 mg/dl, LDL 178 mg/d, TGS 160 mg/dl. Creatinina 0.9, Microalbuminuria negativa. Cetonuria y Glucosuria negativos. Tensión arterial 130/80 mmHg. Peso 73 Kg.

¿Qué otras medidas terapéuticas y preventivas recomendaría?

13.- A los dos años del diagnóstico y después de distintas modificaciones de su tratamiento antidiabético (actualmente con metformina y repaglidina). Luisa acude de nuevo a la consulta para una revisión

Exploración física:

TA: 135/85 mmHg. IMC 30. Resto de la exploración física normal.

Analítica:

Glucemia 168 mg/dl

Urea 36 mg/dl. Creatinina 0.9 mg/dl

HbA1c 8.1%

Albúmina orina: 28 mg/24 h

Colesterol total 195 mg/dl

HDLc 46 mg/dl

Triglicéridos 200 mg/dl

Aporta los siguientes autocontroles glucémicos:

AD	2 h	AC	2 h	AC	2 h
206	176	134	190	125	166
170		144			
199	210	125	190	176	198

¿Que modificaciones del tratamiento le parecen más indicadas en este momento?

14.- Siguiendo las recomendaciones de la Asociación Americana de Diabetes (ADA) o de la Federación Internacional de la Diabetes (IDF). Indique los objetivos de control recomendados (por la ADA o la IDF), que debemos alcanzar en esta paciente: glucémico, lipídico y de presión arterial.

15.- Que actuaciones preventivas recomendaría a la paciente para el diagnóstico precoz del cáncer de cervix.

16.- Dependiendo de los resultados obtenidos en las pruebas de la pregunta anterior. ¿Cada cuanto tiempo están indicadas las revisiones en la Cartera de Servicios del SES?

17.- La Cartera de Servicios del SES en el Programa de Atención a la Mujer recomienda la realización de mamografía para la detección precoz del cáncer de mama. ¿A partir de que edad debemos incluir a nuestra paciente en este programa?

18.- Luisa tiene a su cargo a sus padres ancianos y enfermos, es la cuidadora principal. ¿Que escala recomienda nuestra Cartera de Servicios para la valoración del grado de sobrecarga del cuidador?

19.- Don Pedro, el padre de Luisa, fue diagnosticado de cáncer de colon en estadio avanzado hace un año, ha sido ingresado en dos ocasiones en el último año. Desde entonces vive con su hija y no sale del domicilio. ¿Qué test utilizaría para valorar si se trata de un anciano frágil o de alto riesgo?

20.- Seis meses más tarde Pedro está ya en fase avanzada de su enfermedad y recibiendo cuidados paliativos. En una de nuestras visitas, introducimos el tema sobre el documento de Expresión Anticipadas de Voluntades, para conocer los deseos de nuestro paciente. ¿Cómo debe formalizarse un documento de Expresión Anticipada de Voluntades?

21.- La disnea es un síntoma habitual en el paciente terminal. Pedro presenta episodios frecuentes de disnea secundarios a su enfermedad. ¿Que tratamiento farmacológico y a que dosis recomendaría?

22.- Indicaciones de la pulsioximetría en Atención Primaria.

23.- Pedro tiene controlado el dolor con morfina oral de liberación retardada 60 mg /12 horas. En la fase de agonía presenta mala tolerancia oral, por lo que decidimos utilizar la vía subcutánea. ¿Cuál es la dosis equivalente de Cloruro mórfico subcutáneo?

24.- Al final de la agonía el paciente está inconsciente con medicación subcutánea y respiración estertorosa. ¿Cómo trataríamos este síntoma?

25.- Luisa ha sufrido una caída accidental, en su domicilio. Presenta una herida anfractuosa, de fondo sucio y de más de seis horas de evolución. Conocemos su estado vacunal, tres dosis de Vacuna Td, última dosis hace seis años. ¿Qué recomendaría para la prevención del Tétanos?

PREGUNTAS DE RESERVA

26.- Que instrumentos son necesarios para la exploración del pie diabético:

27.- Nuestra paciente solicita información sobre los métodos anticonceptivos más idóneos para ella. ¿Qué le recomendaría?

28.- ¿Qué es el efecto Somogy?