

**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 N° 2**

**Paciente. D. Antonio R.R. Varón de 55 años.**

**Padre de 73 años : Accidente cardiovascular a los 53 años. Madre vive sana.**

**Soltero, tiene una compañera sentimental, mecánico de profesión.**

**Vive con sus padres con los que mantiene buenas relaciones y apoyo familiar. Tiene un carácter difícil a veces agresivo, se mete en peleas y discusiones a consecuencia de su consumo de etanol.**

**Fuma hace 17 años, 20 cigarrillos /día, Bebe una botella vino, el equivalente a 7 UBES/ diarias, desde hace unos 15 años. No consume otras drogas.**

**Fue legionario y tiene múltiples tatuajes desde entonces.**

**Pesa 90 kg, Talla 165 cm, Índice Masa Corporal: 33. Índice Cintura 110 cms.**

**Tiene tos matutina, expectoración blanquecina desde hace 2-3 años y se fatiga al subir escaleras .Además hace 2 años presenta sintomatología urinaria (polaquiuria diurna, nicturia y disminución del calibre y del chorro miccional).**

**En una revisión de empresa le han detectado algunas alteraciones analíticas y espirométricas, hechos que le han animado a consultar con su Médico de Familia.**

**Hemáties: 3.200.000, Hb:11 gr%, Hematocrito: 33 %, VCM 111 fl. Plaquetas: 150.000.**

**Leucocitos: 7.200, con fórmula normal.**

**Coagulación: Actividad de Protrombina 98%.**

**Glucosa 124 mg/dl, Urea 48 , Creatinina 1 mg/dl, Úrico 13 mg/dl, Colesterol 190 mg/dl, Triglicéridos 300 mg/dl, GGT: 310 U/l, GOT elevada, GPT elevada.**

**Iones, resto de parámetros y Hormonas tiroideas : normales.**

**Sistemático de orina : normal.**

PSA total: 4 nanogramos/ml, PSA libre 1,2 ng/ml. Cociente PSA libre/PSA total : 30% ( 0,30).

En centro de salud, se realiza:

Segunda analítica :Glucemia 118 mg/dl, CT 190 mg/dl, HDL 50 mg/dl, Triglicéridos 300 mg/dl, B-12 baja.

Espirometría:

FEV-1 : 55 % del valor normal de referencia. FEV1/FVC: 60 %.

Prueba de Broncodilatación : Negativa.

1.Según el N° de UBE( Unidades Básicas Estándar ) que consume Antonio ¿Que test de cribado utilizarías para detectar un posible caso de Síndrome de Dependencia Alcohólica y cual para confirmarlo?

2.-Antonio ha sido diagnosticado de síndrome de dependencia alcohólica, ha sido desintoxicado en primaria pues su situación socio-familiar lo permitía.

¿Señala el mejor fármaco anticraving en la fase de Deshabitación?

¿ En el caso de necesitar asociar un interdicator , cual crees el más indicado?

3.- ¿ Que marcador biológico sería el más sensible y específico del abuso del alcohol, siendo el más adecuado para la monitorización de la respuesta al tratamiento y que sirve como refuerzo positivo para el paciente al ver normalizarse sus cifras tras semanas de abstinencia?

4.- ¿ El cociente GOT/GPT es un buen predictor del consumo de alcohol, en el caso de Antonio como debería estar?

**5.- En el reconocimiento médico de empresa, el paciente no presentaba clínica neurológica ni cardiovascular, detectándosele una PAS 215/PAD 125 mm hg.**

**¿ Que tipo de evento hipertensivo es?**

**¿ En que grado o estadio , se encuentra Antonio?**

**6.- Este tipo de evento hipertensivo debe tratarse en Atención Primaria, siempre que se pueda evaluar inicialmente a las 2-6 horas y posteriormente a las 24 horas.**

**¿ Que fármaco de acción rápida por vía sublingual u oral, no sería recomendable en este evento?**

**7.-El tratamiento con tiazidas “en monoterapia y/o asociada” está indicada en todos los pasos del tratamiento de la Hipertensión,**

**¿Que parámetro analítico desaconsejarían utilizarlas en el caso de Antonio?**

**8.-¿Enumera al menos 5 factores de riesgo cardiovascular que presente Antonio?**

**9.-Según la guía europea para el manejo de la Hipertensión Arterial-2007, que objetivos de TA debería tener Antonio?**

**10.-Ante el evento hipertensivo que tuvo Antonio se le realizó un MAPA.**

**¿A partir de que cifras tensionales durante el periodo de vigilia, considerarías Hipertenso a Antonio?**

**11.- De los 5 criterios posible para el diagnóstico del Síndrome Metabólico, ATP-III ( Adult Treatment Panel III-2001) y IDF( INTERNATIONAL Diabetes Federation-2005), especifica cual no cumple Antonio.**

**12.- Según OMS, ( Organización Mundial de la Salud-1998) la Obesidad está asociada a problemas de salud, enumera 3 de ellos que tengan un riesgo relativo mayor de 3 ?**

**13.-Del perfil lípido de Antonio.**

**¿Cuánto C-LDL tendría Antonio según fórmula de Friedewald que permite su cálculo empírico?**

**¿ Que tipo de dislipemia presenta Antonio y enumera 2 posibles causas que concurren en él?**

**14.-Antonio está asintomático referente a su hiperuricemia,**

**¿ Cual es la actitud terapéutica más adecuada?**

**15.-Que fármaco utilizarías para prevenir una crisis gotosa, en el caso de Antonio?**

**16.-La causa de la anemia megaloblástica que presenta Antonio, se confirmó tras endoscopia oral, que tenía Gastritis Atrófica ( Anemia perniciosa por déficit del Factor Intrínseco) .**

**¿ Que tratamiento instaurarías, porque vía y cuanto tiempo lo mantendrías?**

**17.-Según resultados de la Espirometría y del test de Broncodilatación, que diagnóstico haría y en que estadio o fase se encuentra Antonio:**

**18.-El equipo de Atención primaria constituye el ámbito ideal para el tratamiento de fumadores, siendo la intervención desde primaria de alta efectividad, teniendo una de las mejores relaciones coste-efectividad de todas la actividades preventivas.**

**¿ A partir de que edad es conveniente preguntar si se fuma?**

**¿Cada cuántos años hay que hacerlo ?**

**19.- Antonio, tras 12 meses de abstinencia del alcohol, ha normalizado su peso, dislipemia y TA: con Enalapril 20/24h.**

**Se ha planteado dejar de fumar en el próximo mes, tiene 9 puntos en el Test de Fagerström.**

**¿ Que fármaco recomendarías a Antonio?**

**20.-¿ Que vacunas recomendarías a Antonio?**

**21.-Enumera al menos un motivo que justifique estudiar la posibilidad de contagio por virus hepatotrofo.**

**22.-¿ Que cuestionario recomienda la OMS para valoración de su sintomatología Urológica?**

23.- En la evaluación inicial de la clínica urológica que presenta Antonio, además de una Anamnesis, cuestionario de valoración sintomatológica, sistemático de orina y función renal,

¿ Qué otras pruebas crees son obligatorias realizar?

24.-En el cuestionario de valoración sintomática, Antonio presentaba una sintomatología moderada y una mala calidad de vida,

¿ Que tratamiento farmacológico sería el más indicado en este momento?

25.- A los 10 años del diagnóstico, Antonio tiene un PSA ( Antígeno Prostático Especifico) Total: 10 nanogramos/ml, PSA libre 1,5 ng/ml. Cociente PSA libre/PSA total : 15% ( 0,15)

¿ Que interpretación haría usted de estos marcadores?

#### PREGUNTAS DE RESERVA

26.- Antonio fue derivado al Urólogo el cual prescribió finasterida; le pide usted un PSA y el resultado es de 3 nanogramos/ml,

¿ Que interpretación haría o como cree que afecta el finasterida a este resultado?

**27.- Enumera al menos 3 grupos terapéuticos que han demostrado mejorar la supervivencia y reducir las complicaciones de la Insuficiencia cardíaca crónica?**

**28.-En la Insuficiencia cardíaca crónica por disfunción sistólica que grupo terapéutico de fármacos están siempre indicado?**