



OSAKIDETZA

2011ko azaroaren 8ko
1732/2011 Erabakiaren bidez
egindako Oposaketa-Lehiaketarako
deia (EHAA 226 Zkia. 2011ko
azaroaren 29koa)

Concurso-Oposición convocado
por Resolución nº 1732/2011 de 8 de
noviembre de 2011 (BOPV Nº 226 de
29 de noviembre de 2011)

KATEGORIA: F.E. BARNE MEDIKUNTZAKO MEDIKUA

CATEGORÍA: F.E. MÉDICO MEDICINA INTERNA

Proba eguna / Fecha prueba:
2012ko martxoaren 18a / 18 de marzo de 2012

2. ariketa / 2º ejercicio

**SEGUNDO EJERCICIO:
CASO CLINICO MEDICINA INTERNA OPE 2011**

Mujer de 50 años natural de Perú, residente en España desde hace 10 años y que no ha viajado a su país en el último año. No tiene alergias medicamentosas ni hábitos tóxicos, y no refiere antecedentes patológicos. La enfermedad actual se inicia 15 días antes con secreción mucosa nasal, a la que se añade en la última semana febrícula y tos con expectoración, que en los últimos tres días era hemoptoica. Una semana antes había acudido a su médico, que le había prescrito amoxicilina-clavulánico (875-62.5 mg/8h) y paracetamol (1g/8h). Ante la falta de mejoría le practicó una radiografía de tórax en la que se observaba un infiltrado pulmonar de predominio alveolar y en los lóbulos superiores, motivo por el que se le remite a urgencias del hospital.

En la exploración física la presión arterial era de 140/75 mmHg, la temperatura de 37,5°C, la frecuencia cardiaca de 90 lat/min., la frecuencia respiratoria de 18/min. Y la saturación arterial basal de oxígeno, por pulsioximetría, del 96%. La exploración respiratoria, cardiovascular, abdominal y neurológica fue normal. En la analítica de sangre se obtuvieron los siguientes resultados: velocidad de sedimentación globular de 34mm/h, proteína C reactiva de 15 mg/dl, hematíes de 2.810.000/mm³, hemoglobina de 80 g/l, hematocrito de 0,25 l/l, volumen corpuscular medio de 89 fl, hemoglobina corpuscular media de 28,6 pg, leucocitos de 9.700/mm³ (74% P, 1% C, 1%E, 19%L y 5%M), plaquetas 383.000/mm³, índice de protrombina del 73%, glucemia de 139 mg/dl, nitrógeno ureico de 66 mg/dl, creatinina de 2.0 mg/dl, sodio de 138 mmol/l, potasio de 4,1 mmol/l, calcio de 9,1 mg/dl, fósforo de 4,7 mg/dl, sideremia de 100 mcg/dl, aspartato-transaminasa de 16 U/l, alanina-aminotransferasa de 9 U/l, LDH de 406 U/l, GGT de 30 U/l, fosfatasa alcalina de 190 U/l, bilirrubina total de 0,3 mg/dl, amilasa de 49 U/l, lipasa de 68 U/l, colesterol de 184 mg/dl, triglicéridos de 177 mg/dl, creatinincinasa de 55 U/l, proteínas totales de 73 g/l (albúmina 55%, alfa-1-globulina 4%, alfa-2-globulina 11%, betaglobulina 11%, gammaglobulina 19%). En el sedimento de orina se evidenciaban proteinuria y hematuria. En la radiografía de tórax se apreciaban infiltrados pulmonares de tipo alveolar, de predominio en lóbulos superiores, sin cavitaciones. El electrocardiograma fue normal y dos tinciones de Ziehl-Neelsen de esputo resultaron negativas.

Se inició tratamiento con isoniacida (300 mg/día), rifampicina (600 mg/día) y etambutol (1200 mg/día), y se ingresó a la paciente para completar el estudio. Se practicaron 2

hemocultivos, que fueron negativos. El estudio de orina de 24h evidenció una diuresis total de 2.250 ml, con sodio de 81 meq/l, potasio de 15 meq/l, proteínas de 1.553 mg/24 h y aclaramiento de creatinina de 35 ml/min. Se realizó una tomografía computarizada (TC) de tórax en la que se observaron múltiples imágenes en el parénquima pulmonar con un patrón en vidrio deslustrado de distribución lobulillar en los campos inferiores, y con mayor condensación y confluencia en los superiores. No se evidenciaban adenopatías ni afectación pleural. Las serologías para los virus de la hepatitis B y C y del VIH fueron negativas.

PREGUNTAS:

- 1°.- Listado de problemas clínicos más relevantes
- 2°.- Diagnóstico diferencial razonado
- 3°.- Prueba o pruebas diagnósticas
- 4°.- Diagnóstico clínico en orden de preferencia
- 5°.- Actitud terapéutica