

## 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 MEDIKUNTZA - PAZIENTE MAKAL  
ETA GAIXONDOKO UNITATEKO MEDIKUA**

**CATEGORÍA: F.E. MÉDICO MEDICINA INTERNA – UNIDAD DE  
PACIENTE FRÁGIL Y CONVALECIENTE**

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

**3. ariketa / 3º ejercicio**

**SEGUNDO EJERCICIO:  
CASO CLINICO MEDICINA INTERNA - UNIDAD DE PACIENTE  
FRAGIL Y CONVALECIENTE OPE 2011**

Mujer de 83 años

**ANTECEDENTES PERSONALES**

Programa de paciente fragil estadio final - para adecuar los cuidados y medidas de confort en el futuro. M de referencia hospitalario-

I Cardíaca Congestiva ., Insuficiencia mitral, Miocardiopatía dilatada FE 25% ., Hipertensión pulmonar severa, . ACFA crónica , marcapasos . Recambio valvular Ao (prótesis biológica en 2010). Situación B: NYHA IV.

No alergias

Fibrosis pulmonar (diag junio 2011). Alteración restrictiva severa. Oxigenoterapia domiciliar Insuficiencia respiratoria crónica severa parcial. Insuficiencia ventilatoria restrictiva severa.

Neoplasia de mama no biopsiada

HTA en tratamiento.

Hipertiroidismo. Bocio multinodular. Estable con tratamiento antitiroideo

IQ prótesis ambas rodillas.

RESIDENTE EN DOCIMILIO, FUNCIONES SUPERIORES CONSERVADAS

**ENFERMEDAD ACTUAL:**

Dolores óseos de perfil inflamatorio de semanas de evolución, acompañado de pérdida de fuerza hemicorporal izquierda, presentando caída al suelo con traumatismo facial , motivo por lo que acude

**EN APARATOS**

Destaca disnea en reposo, no aumento ponderal, no aumento de la nicturia los días previos, no edemas en extremidades inferiores, no clínica de ortostatismo

**EXPLORACIÓN**

TA 90/60 FC 65 lpm, Sat O2 basal 82% Tº 35°C

Eupneica. Ap crepitantes bilaterales.

Hemodinamicamente estable. AC arritmica, soplo sistólico grado II en foco aórtico

Consciente, orientada. Debilidad en extremidades izqdas, de predominio proximal.

Hematoma en hombro, doloroso. Caderas normales.

Abdomen anodino

No edemas Buen estado general. Normocoloreada

**PRUEBAS COMPLEMENTARIAS**

**ANALITICA INGRESO**

Bilirrubina total: 0.80, Creatinina: 1.06, Glucosa: 138, Urea: 105, Proteínas totales: 7.90, Cl: 94, Na: 134, K: 5.50, Ca: 9.1, A.L.T.(G.P.T.): 24, Proteína C reactiva: 63.4, Hematíes: 4.230.000, Hemoglobina: 13.2, Hematocrito: 40.1, V.C.M.: 94.8, H.C.M.: 31.2, Plaquetas: 173.000, Leucocitos: 10.860/mm<sup>3</sup>, Neutrófilos: 88.2 %, Neutrófilos: 9.580/mm<sup>3</sup>, Trombopl. Parc. Act.: 27.2, Pla-Ratio del T.T.P.A.: 0.94

- ECG: ritmo de marcapaso

- RX TORAX: sin condensación

- RX HOMBRO, RX CADERA-PELVIS: sin datos de fractura.

- TAC CRANEAL:

MOTIVO DE LA EXPLORACIÓN:

Sospecha neoplasia mama. Descartar lesión ocupante de espacio, metástasis o patología vascular.

TÉCNICA:

Cortes axiales sin y tras administración de contraste.

COMENTARIO:

Se aprecia una lesión nodular de disposición parietal posterior parasagital derecha, con captación de contraste de predominio periférico, con unos diámetros máximos de 2 x 2 cm sentido APxtt , con edema vasogénico adyacente sugestiva de corresponder como primera posibilidad a metástasis.

No se objetivan otras lesiones nodulares sugestivas de metástasis, no obstante se recomienda valoración por medio de resonancia.

Con ventana ósea no se identifican imágenes patológicas.

Sistema ventricular espacios cisternales dentro de la normalidad.

DIAGNÓSTICO TAC /CONCLUSIÓN:

Lesión nodular cortical parietal posterior parasagital derecha de 2x2 cms con captación de contraste y edema vasogénico asociado compatible con metástasis como primera posibilidad.

SERIE OSEA METÁSTASICA

Múltiples imágenes óseas sugestivas de metástasis

PREGUNTAS

1 DEFINICIÓN DE PROBLEMAS

2 GENESIS DE LAGUNAS DE CONOCIMIENTO

3-ESTRATEGIA DE BUSQUEDA Y ESQUEMA DE BUSQUEDA ADAPTADO A NUESTRO MEDIO.

4-CONTROL DE SINTOMAS Y ESTRATEGIA DE COMUNICACIÓN

5- ALTA HOSPITALARIA DECISIÓN DEL DESTINO, VARIABLES A TENER EN CUENTA