

OSAKIDETZA

2011ko urriaren 28ko 1699/2011
Erabakiaren bidez egindako
Oposaketa-Lehiaketarako deia (EHAA
216 Zkia. 2011ko azaroaren 15ekoa)

Concurso-Oposición convocado
por Resolución nº 1699/2011 de 28 de
octubre de 2011 (BOPV Nº 216 de 15
de noviembre de 2011)

KATEGORIA: FAK. ESP. ONKOLOGIA MEDIKUKO MEDIKUA

CATEGORÍA: FAC. ESP. MÉDICO ONCOLOGÍA MÉDICA

Proba eguna / Fecha prueba:
2012ko martxoaren 24a / 24 de marzo de 2012

2. ariketa / 2º ejercicio



DE LOS DOS CASOS CLÍNICOS PLANTEADOS EN ESTA PRUEBA DEBERÁ SELECCIONAR UNO DE ELLOS, DESCARTANDO EL OTRO.

CASO CLÍNICO 1

Mujer de 67 años de edad. No antecedentes familiares de interés. Antecedentes personales: Profesora jubilada. No tabaquismo. No ingesta enólica habitual. Menarquia con 14 años, menopausia con 48 años. No tratamiento hormonal sustitutivo. G3P3A0.

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS:

- Fractura traumática de maleolo externo de pie derecho.
- No diabetes, no dislipemias
- Hipertensión arterial desde los 59 años en tratamiento con Enalapril 10 mg/d con buen control.
- Colectectomía

La paciente se realizaba mamografías bienales en el programa de detección precoz, la última 7 meses antes de la consulta la cual se informó como sin alteraciones significativas y sin cambios respecto a la previa.

Un mes antes de consultar refiere notar un área más dura en la mama derecha y un bulto de reciente aparición en axila derecha que no desaparece, motivo por el que consulta. También refiere tos ocasional y malestar en región lumbar sin irradiación. Cefalea ocasional. No precisa analgesia habitual y continua haciendo vida normal.

Exploración física: En mama derecha área indurada mal definida en cuadrante supero externo, móvil, con discreta retracción de pezón y piel sin edema. En axila derecha varias adenopatías, la mayor de unos 2 cm dura y móvil. En fosa supraclavicular derecha adenopatía de 1,5 cm de diámetro. Resto de la exploración sin alteraciones.

Mamografía y Ecografía de mama y axila: Área de distorsión en cuadrante supero externo (CSE) de mama derecha de nueva aparición acompañada de microcalcificaciones de nueva aparición. Por Ecografía se corresponde con un nódulo hipoecogénico de 3 cm de diámetro. ECO axilar múltiples adenopatías de tamaño patológico con corteza engrosada, la mayor de 2 cm de diámetro.

Ecografía cervical: adenopatía en fosa supraclavicular derecha de 1,2 cm.

BIOPSIA CON AGUJA DE LESIÓN DE MAMA: Carcinoma ductal infiltrante. Marcadores inmunohistoquímicos: Receptor estrogénico (+/ 80%), receptor de progesterona (+/ 10%), Ki 67 65%, HER2 3+, Ck5/6 sin expresión.

PAAF ganglio axilar derecho: positivo para células malignas

PAAF ganglio de fosa supraclavicular derecho: positivo para células malignas.

RMN de la mama: Lesión en mama derecha en CSE con captación sospechosa en un área de 4,7x4x 3,5 cm. Múltiples adenopatías de aspecto patológico en axila derecha. No lesiones en mama izquierda.



Analítica: Hemograma: Hb 11,3 g/dL, FA 156 U/L, Ca 15,3 234 U/ml, CEA 17 ng/mL. Resto de la analítica incluyendo función renal, hepática y perfil lipídico sin alteraciones. Coagulación normal

ECG sin alteraciones.

TAC Cervico-toraco-abdominopélvico: Múltiples nódulos pulmonares bilaterales, el mayor de 2,5 cm en lóbulo medio derecho, compatible con metástasis. Ganglios de tamaño patológico en ventana aortopulmonar y paratraqueales derechos. No lesiones hepáticas, ni retroperitoneales ni pélvicas. Adenopatía en fosa supraclavicular derecha. Lesiones líticas en columna dorsolumbar y en hueso ilíaco derecho.

Gammagrafía ósea: Captaciones en columna (D7 y D8, L2, L3 y L4) y en hueso ilíaco derecho.

RMN craneal: sin alteraciones destacables en ambos hemisferios.

CUESTIONES A VALORAR

1. Realizar la valoración inicial de este caso
 - a) Estadío TNM
 - b) Estado funcional según los criterios ECOG
 - c) Planteamiento del tratamiento (curativo, paliativo activo, sólo tratamiento de soporte)
 - d) Enumerar los datos clínico-patológicos a tener en cuenta para planificar el tratamiento
 - e) Enumere las pruebas necesarias que pudiesen faltar antes de planificar el tratamiento y justífiqelas.
2. Asumiendo que en las pruebas que se realicen además de las enumeradas no hay alteraciones destacables describa cual sería la planificación terapéutica inicial y la estrategia a seguir.
3. A los 29 m del inicio del primer tratamiento planificado la paciente presenta cefaleas y sensación de inestabilidad

RMN: metástasis supra e infratentoriales bilaterales, la mayor frontoparietal derecha de 2 cm de diámetro.

En el estudio de extensión se objetiva que las lesiones pulmonares continúan en remisión parcial y las lesiones óseas presentan una morfología de lesiones blásticas sin objetivarse nuevas lesiones. Exploración física: No adenopatías palpables.

Plantee la estrategia terapéutica en este momento.



DE LOS DOS CASOS CLÍNICOS PLANTEADOS EN ESTA PRUEBA DEBERÁ SELECCIONAR UNO DE ELLOS, DESCARTANDO EL OTRO.

CASO CLÍNICO 1

Mujer de 67 años de edad. No antecedentes familiares de interés. Antecedentes personales: Profesora jubilada. No tabaquismo. No ingesta enólica habitual. Menarquia con 14 años, menopausia con 48 años. No tratamiento hormonal sustitutivo. G3P3A0.

ANTECEDENTES PATOLOGICOS:

- Fractura traumática de maleolo externo de pie derecho.
- No diabetes, no dislipemias
- Hipertensión arterial desde los 59 años en tratamiento con Enalapril 10 mg/d con buen control.
- Colectectomía

La paciente se realizaba mamografías bienales en el programa de detección precoz, la última 7 meses antes de la consulta la cual se informó como sin alteraciones significativas y sin cambios respecto a la previa.

Un mes antes de consultar refiere notar un área más dura en la mama derecha y un bulto de reciente aparición en axila derecha que no desaparece, motivo por el que consulta. También refiere tos ocasional y malestar en región lumbar sin irradiación. Cefalea ocasional. No precisa analgesia habitual y continua haciendo vida normal.

Exploración física: En mama derecha área indurada mal definida en cuadrante supero externo, móvil, con discreta retracción de pezón y piel sin edema. En axila derecha varias adenopatías, la mayor de unos 2 cm dura y móvil. En fosa supraclavicular derecha adenopatía de 1,5 cm de diámetro. Resto de la exploración sin alteraciones.

Mamografía y Ecografía de mama y axila: Área de distorsión en cuadrante supero externo (CSE) de mama derecha de nueva aparición acompañada de microcalcificaciones de nueva aparición. Por Ecografía se corresponde con un nódulo hipocogénico de 3 cm de diámetro. ECO axilar múltiples adenopatías de tamaño patológico con corteza engrosada, la mayor de 2 cm de diámetro.

Ecografía cervical: adenopatía en fosa supraclavicular derecha de 1,2 cm.

BIOPSIA CON AGUJA DE LESIÓN DE MAMA: Carcinoma ductal infiltrante. Marcadores inmunohistoquímicos: Receptor estrogénico (+/ 80%), receptor de progesterona (+/ 10%), Ki 67 65%, HER2 3+, Ck5/6 sin expresión.

PAAF ganglio axilar derecho: positivo para células malignas

PAAF ganglio de fosa supraclavicular derecho: positivo para células malignas.

RMN de la mama: Lesión en mama derecha en CSE con captación sospechosa en un área de 4,7x4x 3,5 cm. Múltiples adenopatías de aspecto patológico en axila derecha. No lesiones en mama izquierda.