

OSAKIDETZA

2011ko urriaren 4ko
1622/2011 Erabakiaren bidez
egindako Oposaketa-Lehiaketarako
deia (EHAA 204 Zkia. 2011ko
urriaren 27koa)

Concurso-Oposición convocado
por Resolución nº 1622/2011 de 4 de
octubre de 2011 (B.O.P.V. Nº 204 de
27 de octubre de 2011)

KATEGORÍA: FAK . ESP . OSPITALE PEDIATRIAKO MEDIKUA

CATEGORÍA: FAC . ESP . MÉDICO PEDIATRIA HOSPITALARIA

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

2. ariketa / 2º ejercicio

ENFERMEDAD ACTUAL:

- Niña de 5 años y 6 meses remitida por su pediatra a urgencias hospitalarias porque, con motivo de un cuadro con vómitos, le realizan ambulatoriamente una analítica de orina en la que observan glucosuria +, sin cetonuria. y a continuación una glucemia cuyo resultado es 207 mgr/dl.
- En la anamnesis dirigida, no refieren poliuria ni polidipsia. En cuanto al peso, han observado un incremento ponderal en el último año.

ANTECEDENTES PERSONALES:

- Peso recién nacido 3850 gr. Procesos virales y amigdalitis frecuentes. Desarrollo pondoestatural: Talla y Peso en el P₉₀ desde los 2 a los 4 años de edad.

ANTECEDENTES FAMILIARES:

- Sin interés. Talla de ambos padres por encima de la media.

EXPLORACIÓN FÍSICA:

- Talla en P₇₅, Peso en P₉₇. Afebril. Buena coloración e hidratación de piel y mucosas. Frecuencia cardíaca: 80 lat/mn. Tensión arterial 100/60 mm Hg. Bocio palpable grado I a.
- ORL: Hipertrofia de amígdalas. Auscultación cardiopulmonar y Abdomen normal.

EXPLORACIONES COMPLEMENTARIAS HOSPITALARIAS:

- Hemograma normal. Glucemia al ingreso: 100mgr/dl. Tras tolerancia oral e ingesta, glucemia: 356mgr/dl. Gasometría y Equilibrio ácido-base sangre capilar: ph 7,45, HCO₃ 21,80mmol/l. pCO₂ 29,30mmHg. pO₂ 59mmHg. Urea: 24mgr/dl. Na: 136mEq/l. K: 4,4mEq/l. Creatinina: 0,61mgr/dl. AST: 26U/l. ALT: 20U/l. Colesterol total: 218mgr/dl. Triglicéridos: 70mgr/dl. Hb glicosilada A_{1c}: 9,6%. Anticuerpos anti GAD: 2,54 (VR < 1U/ml). Anticuerpo anti IA2: 1,22 (VR < 1U/ml). Anticuerpos antiinsulina: negativos. Anticuerpos anticélulas beta de islotes pancreáticos (ICA): negativos. TSH: 448μU/ml (VR 0,3-5). T4 libre: 0,45ng/dl (VR 0,89-1,80). T3 libre 3,5pmol/l (VR 4-6,8). Anticuerpos anti-tiroideos TPO: >700U/ml (VR < 35U/ml). Anticuerpos antitiro-globulina: 4690 UI/ml (VR < 40UI/ml). Cortisol basal: 20μg/dl (VR 5-25).
- Orina al ingreso: Densidad 1020, ph 6, cuerpos cetónicos indicios, glucosuria negativa. Microalbúmina en orina de 24h: 11 (VR < 30mgr). Urocultivo: negativo.
- Edad ósea (Atlas de Greulich y Pyle). 4 años y 2 meses.
- Ecografía tiroidea: Tiroides en el límite superior de la normalidad, sin alteraciones morfológicas ni en su ecogenicidad.

PREGUNTAS

1. Enumere los datos clínicos de interés que orientan el diagnóstico de esta paciente. (Antecedentes, Anamnesis, Exploración Física y Exploraciones Complementarias)
2. Diagnóstico, con justificación de los criterios diagnósticos.
3. Tratamiento y pronóstico.

CASO CLINICO Nº 3.

Niña de 7 años y medio que acude a la consulta para valoración neurológica por déficit de atención. Había sido diagnosticada y tratada con Metilfenidato sin mejoría en sus resultados académicos.

A.F. Macrocefalias en la familia paterna.

A.P. Embarazo y parto normales. Marcha autónoma al año. Inicio del lenguaje normal. En el colegio ha ido aprendiendo algo lentamente y va en su curso con algo de apoyo. Buena relación con sus compañeros. Es una niña tranquila. No crisis.

Exploración: BEG. Vigil y conectada colabora bien. Aspecto macrocéfalo. Fenotipo algo peculiar, frente amplia, discreto hipertelorismo, labio inferior grueso. Exploración neurológica normal. Sabe leer y tiene lectura comprensiva aunque algo por debajo del nivel de su edad.

Se le realiza una resonancia encontrándose una agenesia completa de cuerpo calloso sin otros datos añadidos. EEG normal. Test de Goudenough edad mental ligeramente por debajo de la edad cronológica.

Pregunta nº 1.

Diagnósticos diferenciales en la Agenesia de Cuerpo Calloso.

Pregunta nº 2.

Que datos valorarías en este caso y que posibles diagnósticos considerarías.

Pregunta nº 3.

Que otras pruebas realizarías y cual sería tu diagnóstico probable.

Caso clínico nº 6

Niño de 4 años que refiere cefalea, náuseas y vómitos intermitentes de una semana de evolución y que acude tras haber presentado un episodio de corta duración de desconexión del medio. En los antecedentes personales destaca únicamente un ingreso por neumonía neumocócica con analítica y bioquímica normal hace 2 semanas. En la exploración física se observa palidez, edema palpebral bilateral y tensión arterial de 160/110 mm Hg, sin asociar lesiones cutáneas ni otras anomalías.

En las exploraciones complementarias en urgencias destaca:

Hematimetría: 8.600 leucos/mm³; fórmula leucocitaria normal; 8,6 g/dl hemoglobina; esquistocitos; 46.000 plaquetas/mm³

Bioquímica: Na 134 mEq/L; K 5,2 mEq/L; Cl 104 mEq/L; urea 171 mg/dl; creatinina 2,1 mg/dL; Bilirrubina total 1,2 mg/dL; GPT 31 U7L; GOT 39 U/L; Proteínas totales 5,9 g/dl; Albúmina 3,3 g/dl; LDH 800 U/L; PCR (-)

RX tórax y ecografía abdominal sin hallazgos patológicos.

Preguntas

1. Plantea el diagnóstico diferencial e indica las pruebas que solicitarías al ingreso
2. Señala el diagnóstico de sospecha y las complicaciones más probables que deben vigilarse en este niño
3. Escribe las órdenes de tratamiento al ingreso y enumera brevemente las recomendaciones en caso de complicaciones asociadas