

OSAKIDETZA

2011ko azaroaren 8ko; 1741/2011
Erabakiaren bidez, egindako Oposaketa-
Lehiaketarako deia (EHAA 226 Zkia.
2011ko azaroaren 29ekoa)

Concurso-Oposición convocado por
Resolución nº 1741/2011, de 8 de
noviembre de 2011 (B.O.P.V. Nº 226; de 29
de noviembre de 2011)

KATEGORÍA: FAK. ESP. OSPITALE-FARMAZIAKO TEKNIKARIA

CATEGORÍA: FAC. ESP. MED. TÉCNICO FARMACIA HOSPITALARIA

2. ariketa / 2º ejercicio
Bigarren proba eguna / Fecha segundo ejercicio
24 de marzo de 2012

CASO A

Varón de 49 años de edad. Exfumador desde hace un año. No hábitos tóxicos.

Acude a urgencias por dolor abdominal intenso no controlado con analgésicos y febrícula, de cinco días de evolución.

Antecedentes:

- Neuralgia facial izquierda.
- Neumonía Adquirida en la Comunidad en abril de 2008, que precisó ingreso hospitalario.
- Obesidad (peso: 108 Kg; altura: 170 cm: IMC: 37,37 Kg/m²)
- HTA.
- Dislipemia en tratamiento dietético
- Apendicectomía
- Colelitiasis en marzo de 2009: colecistectomía
- 4 episodios de pancreatitis aguda desde 2008

Tratamiento habitual

enalaprilo/hidroclorotiazida 20-12,5 mg / 24 h

Analítica al ingreso:

Hematocrito: 29,9%

Leucocitos: 16,2 x 10⁶/μl

Glucosa (mg/dl): 195 mg/dl

Creatinina: 1,14 mg/dl

PaO₂: 53 mmHg

Calcio: 1,35 mg/dl

Albúmina: 3,2 g/dl

LDH: 635 U/l

GOT: 230 U/l

GPT: 279 U/l

Bilirrubina total: 22,4 mg/dl

Fosfatasa alcalina: 389 U/l

TG: 172 mg/dl

PCR: 289 mg/dl

Amilasa: 350 U/l

Lipasa: 240 U/l

Impresión diagnóstica: pancreatitis aguda

El paciente tuvo muchas complicaciones, estando largo tiempo ingresado en tratamiento.

- 1.- ¿Qué electrolito monitorizaría especialmente por tender a estar en niveles anormalmente bajos en pacientes con pancreatitis?**
 - a) Potasio
 - b) Calcio
 - c) Magnesio
 - d) Hierro

- 2.- ¿Cual es la respuesta correcta respecto a la alteración de parámetros bioquímicos en el síndrome de realimentación por nutrición parenteral?**
 - a) Hipopotasemia
 - b) Hipofosfatemia
 - c) Hipomagnesemia
 - d) Todas las anteriores son ciertas

- 3.- A los 40 días de iniciar la nutrición parenteral, la fosfatasa alcalina se eleva hasta 1118 U/L con elevación concomitante de la bilirrubina y gamma glutamil transpeptidasa. ¿Qué medida hay que tomar?**
 - a) Reducir el aporte de oligoelementos, sobre todo cobre y manganeso
 - b) Reducir el aporte de aminoácidos
 - c) Reducir el aporte de glucosa
 - d) Reducir el aporte lipídico

- 4.- Se inicia tratamiento antibiótico (previo al resultado del antibiograma). ¿Cuál considera que no es un tratamiento de elección?**
 - a) Imipenem o Meropenem
 - b) Piperacilina/Tazobactam
 - c) Ceftazidima+Amikacina
 - d) Ceftriaxona+Metronidazol

- 5.- Tras 5 días de tratamiento antibiótico, el paciente se mantiene febril, por lo que se añade amikacina al tratamiento. Señale la repuesta correcta:**
 - a) La amikacina se dosifica por el peso ideal
 - b) Su eficacia es tiempo dependiente
 - c) El índice PK/PD para amikacina es C_{max}/MIC
 - d) Es un fármaco lipofílico.

- 6.- Si se administra la Vancomicina cada 6 horas y se decidiera monitorizar en el estado estacionario, este se alcanzaría en:
- a) La segunda dosis
 - b) La tercera dosis
 - c) La cuarta dosis
 - d) Ninguna de las anteriores

CASO B

VM es una mujer de 57 años, ingresada en UCI desde hace 6 días, tras ser intervenida por hemorragia subaracnoidea debida a ruptura de un aneurisma intracraneal. Desde su ingreso ha precisado ventilación mecánica. Actualmente presenta fiebre y esputo purulento.

Antecedentes

Fumadora de 20 cigarrillos diarios desde hace 40 años. Hipercolesterolemia en tratamiento.

Alergia a sulfamidas

Episodio actual:

Tras la intervención, recuperación neurológica solo parcial, no sigue órdenes verbales. El tercer día en UCI presentó bacteriuria. Se prescribió ciprofloxacino a pesar de no existir fiebre, leucocitosis ó cultivos que confirmasen la infección urinaria.

Actualmente la paciente presenta fiebre y sus necesidades de respiración asistida han ido en aumento. En la radiografía de tórax se observa un nuevo infiltrado en los lóbulos medio e inferior derechos, compatible con neumonía. Recibe alimentación enteral por sonda nasogástrica..

Analítica

BIOQUÍMICA: Dentro de límites normales

HEMOGRAMA [Valores Normales]

Leucocitos	19.1 miles/mm ³	[4 - 11]
Hemoglobina	11 g/dL	[12 - 16]
Plaquetas	240 miles/mm ³	[150 - 450]

FÓRMULA LEUCOCITARIA

Segmentados	85 %	[45 - 74]
Linfocitos	6 %	[20 - 48]
Cayados	9 %	[0 - 5]

UROCULTIVO: líquido amarillo transparente. 1.000 -10.000 flora mixta cocos gram positivo

GASES ARTERIALES:

pO ₂	90 mm de Hg	[75 - 85]
pCO ₂	47 mm de Hg	[35 - 45]
pH	7,36	[7.35 - 7.45]

Tratamiento actual:

Ciprofloxacino 400 mg c/ 12 horas IV

Fentanilo 30 mcg/hora IV continua

Propofol 25 mcg/kg/min IV continua

Fenitoína 100 mg c/ 8 horas IV

Nimodipino 60 mg c/ 4 horas por sonda nasogástrica

Lactulosa 15 mL c/ 8 horas si precisa por sonda nasogástrica

(Salbutamol 2,5 mg + ipratropio 1 mg) 1 amp inhal c/6h. Otra ampolla inh si precisa

Profilaxis de úlceras de estrés según protocolo UCI

- 7.- **¿Cuál de los siguientes patógenos es el agente causal más probable de la neumonía de VM?**
- a) *Moraxella catharralis*
 - b) *Pseudomonas aeruginosa*
 - c) *Haemophilus influenzae*
 - d) *Staphylococcus epidermidis*
- 8.- **¿Qué grupo de antibióticos deberían evitarse como tratamiento empírico de la neumonía de VM?**
- a) Carbapenemes
 - b) Aminoglucósidos
 - c) Betalactámicos con inhibidores de betalactamasa
 - d) Fluorquinolonas
- 9.- **El cuarto día de tratamiento ya no aparecen infiltrados en la radiografía de tórax., la paciente está afebril y se ha identificado una causa no infecciosa que explica sus síntomas. ¿Cuál es la actitud terapéutica más apropiada?**
- a) Cambiar a monoterapia con cefazolina
 - b) Seguir con la antibioterapia actual hasta completar el tratamiento
 - c) Reiniciar el ciprofloxacino que VM tomaba
 - d) Suspender todos los antibióticos
- 10.- **Suponga que se aísla *Klebsiella pneumoniae* en esputo, sensible a uno de los antibióticos empíricos prescritos. Es el cuarto día de tratamiento y la paciente está asintomática. ¿Qué duración de tratamiento se recomienda?**
- a) 4 días
 - b) 8 días
 - c) 14 días
 - d) 21 días
- 11.- **Si la cepa de *Klebsiella pneumoniae* fuese productora de betalactamasas de espectro ampliado, ¿Cuál sería el tratamiento antimicrobiano más apropiado?**
- a) Cefuroxima
 - b) Ceftazidima
 - c) Meropenem
 - d) Levofloxacino

12.- Para la profilaxis de úlceras de estrés en esta paciente, ¿cuál es la recomendación más adecuada?

- a) Famotidina 20 mg cada 12 horas por sonda nasogástrica
- b) Omeprazol 20 mg diarios por sonda nasogástrica
- c) Sucralfato 1g cada 6 horas por sonda nasogástrica
- d) Ranitidina 50 mg cada 8 horas vía IV