Osakidetza

OPE 2011

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 (B.O.P.V. Nº 216 de 15 de noviembre de 2011)

KATEGORIA: **FAK. ESP. NEUMOLOGIAKO MEDIKUA**

CATEGORÍA: **FAC. ESP. MÉDICO NEUMOLOGÍA**

Proba eguna / Fecha prueba:
2012ko martxoaren 17a / **17 de marzo de 2012**

1. ariketa / 1º ejercicio

Osakidetza

OPE 2011

1.- Proteínas implicadas en la respuesta defensiva innata frente a la neumonía con polimorfismos potencialmente relevantes.

2.- Sustancias endógenas que inhiben la actividad del surfactante pulmonar a través de interacciones físicas o químicas.

3.- Exponer qué sujetos serían candidatos para determinar niveles de Alfa 1 antitripsina (AAT) y el algoritmo diagnóstico del déficit de AAT.

4.- Criterios histológicos diagnósticos de Neumonía Intersticial Usual (UIP) y marcadores de riesgo de mortalidad en la fibrosis pulmonar idiopática.

5.- Patogenia y criterios diagnósticos del síndrome de embolismo de silicona.

6.- Tratamiento de la linfangioleiomiomatosis.

7.- Patrón histológico del daño alveolar difuso.

8.- Voluntades anticipadas en el ámbito de la Sanidad. Normativa de comunicación de las voluntades anticipadas al Centro Sanitario.

PREGUNTA DE RESERVA:

9.- Mecanismos fisiopatológicos durante el sueño, en las enfermedades neuromusculares y de la pared torácica.

Osakidetza

OPE 2011

OSAKIDETZA

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 (B.O.P.V. Nº 216 de 15 de noviembre de 2011)

KATEGORÍA: FAK. ESP. NEUMOLOGIAKO MEDIKUA

CATEGORÍA: FAC. ESP. MÉDICO NEUMOLOGÍA

Proba eguna / Fecha prueba:
2012ko martxoaren 17a / 17 de marzo de 2012

2. ariketa / 2º ejercicio

Osakidetza

OPE 2011

CASO CLINICO

Varón de 45 años de edad, en postoperatorio de esplenectomía. Se consulta a Neumología por anomalías radiológicas pulmonares con disnea de esfuerzo.

ANTECEDENTES PERSONALES:

No alergias medicamentosas conocidas.

Hepatitis ictérica de niño. Ex-fumador desde hace 4 años, de 15 paquetes-años. No criterios de bronquitis crónica.

A los 10 años de edad presentó un cuadro de fiebre con cefalea y *patrón miliar* en la RX tórax por lo que recibió tratamiento tuberculostático (R+H+Et-2, y posteriormente RI-10) durante un año. Dos años después volvió a presentar un cuadro febril con dolor cervical y de rodilla constatándose nuevamente un *patrón miliar* en la RX tórax por lo que se reinstauró tratamiento con cuatro fármacos (R+H+Et+St). Al no presentar mejoría radiológica se realizó una punción lumbar que no mostró anomalías en el LCR, y una biopsia pulmonar que, al parecer, no mostró hallazgos patológicos, por lo que se suspendió el tratamiento.

A los 36 años de edad se realiza biopsia testicular con, al parecer, datos de infección tuberculosa previa. Tres años después fue estudiado en otro hospital por hepato-esplenomegalia. En el TAC abdominal se objetivó un angioma esplénico, que fue creciendo en los controles sucesivos. En RX de tórax se describía un patrón intersticial de predominio en bases, y el paciente reconocía disnea de grandes esfuerzos aparentemente estable, sin tos ni expectoración.

No consta exposición laboral a tóxicos pulmonares reconocidos, contacto con animales ni otras exposiciones a neumoalergenos.

ENFERMEDAD ACTUAL:

Ingresa por dolor en hipocondrio izquierdo, progresivo e intenso, de 24 horas de evolución, sin fiebre, náuseas ni vómitos, continuo, y sin irradiación. Se realizó TAC abdominal urgente objetivándose bazo de 23 cm. con hemangioma intraesplénico y dudoso sangrado interior por lo que se realizó esplenectomía de urgencia.

EXPLORACIÓN FISICA:

Buen estado general. Coloración y perfusión normales. Mecánica respiratoria normal. No acropaquias, adenopatias, bocio, ni lesiones dérmicas. AC: rítmica y sin soplos. AP: Crepitantes finos bibasales. Abdomen: Cicatriz de laparatomía reciente. Extremidades sin edemas, ni otros datos de tromboflebitis, y con pulsos pedios normales.

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:

- **Hemograma** preesplenectomía: Hb 11.5, VCM 77.2, plaquetas 85.000, leucocitos 2.600 (500 linfocitos). Hemograma postesplenectomía: Hb 15.3, Hto 46.5%, VCM 79, plaquetas 522.000, leucocitos 18.700.
- **Coagulación**: Tiempo de protrombina 11.7, tasa de protrombina 89%, INR 1.03, TTPA 35.1, fibrinógeno 505.
- **Gasometria arterial** (aire): pO_2: 66, pCO_2: 36, pH: 7.41, Bic: 23.4, $SatO_2$: 93%.
- **Bioquímica**: Glucosa 89, urato 4.1, colesterol 216, triglicéridos 235, urea 32, creatinina 0.72, bilirrubina total 0.5, calcio 9.8, fósforo 3.8, GOT 17, GPT 18, GGT 37, FA 118, CK 21, LDH 231, proteínas totales 7.6, albúmina 4.5, sodio 139, potasio 4.9.
- **Sedimento de orina**: No patológico.
- **Inmuglobulinas**: IgG 1.040, IgA 299, IgM 53, Kappa 267, Lambda 166. Inmunoelectroforesis en suero: Normal.
- **Autoinmunidad**: ANA negativo, ENA negativo, cardiolipina IgG e IgM negativo, ANCA negativo, anti-transglutaminasa negativo.
- **Serologías**: HIV negativo; toxoplasma IgG positivo; antígeno Cryptococcus negativo.
- **RX de torax**: Enfermedad pulmonar intersticial crónica de predominio bibasal y etiología aún no conocida. Alteración de la morfología del 6º arco costal posterior izquierdo. Presenta aspecto de secuela postquirúrgica.
- **TAC pulmonar**: Enfermedad pulmonar difusa con engrosamiento difuso, liso de los septos interlobulillares, y atenuación en "vidrio esmerilado" en los campos pulmonares medios e inferiores de ambos pulmones. La asociación de vidrio esmerilado y engrosamiento de los septos interlobulillares da como

resultado un patrón radiológico cercano al *"crazy paving"*. Quistes pulmonares milimétricos en los lóbulos inferiores, de aspecto similar al patrón en *"panal"*.

- **RMN craneal** (14/09/08): Múltiples lesiones puntiformes de probable origen isquémico-gliótico crónico en sustancia blanca subcortical de ambos hemisferios.
- **Estudio Funcional Respiratorio**: FVC: 4.550cc (105%); FEV1 3.340cc (99%); FEV1/FVC %: 73%. DL_{CO} 36%, K_{CO}: 34%.
- **TEST de marcha 6m**: (576 m), saturación O_2 basal 94%; saturación O_2 final 78%.
- **Informe Anatomo-Patológico**:

  1. Bazo: Esplenomegalia de 2340 g de probable etiología micótica. Hemopoyesis esplénica. Hemangioma múltiple con varios nódulos angiomatosos el mayor de ellos de 12 cm.
  2. Biopsia Hepática:-Micosis sinusoidal, sobre un hígado sin alteración estructural. Micosis sistémica.

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

CONDUCTA A SEGUIR PARA CONFIRMAR EL DIAGNÓSTICO

RECOMENDACIONES DE TRATAMIENTO