



PRUEBAS SELECTIVAS*

MEDICOS ESPECIALISTAS EN MEDICINA DEL TRABAJO

ACCESO LIBRE

TERCER EJERCICIO

23 DE JULIO DE 2025



CASO 1

Enfermera de SAMUR UVI móvil y que colabora además en eventos/formaciones organizados por el Ayuntamiento de Madrid. Edad 38 años.

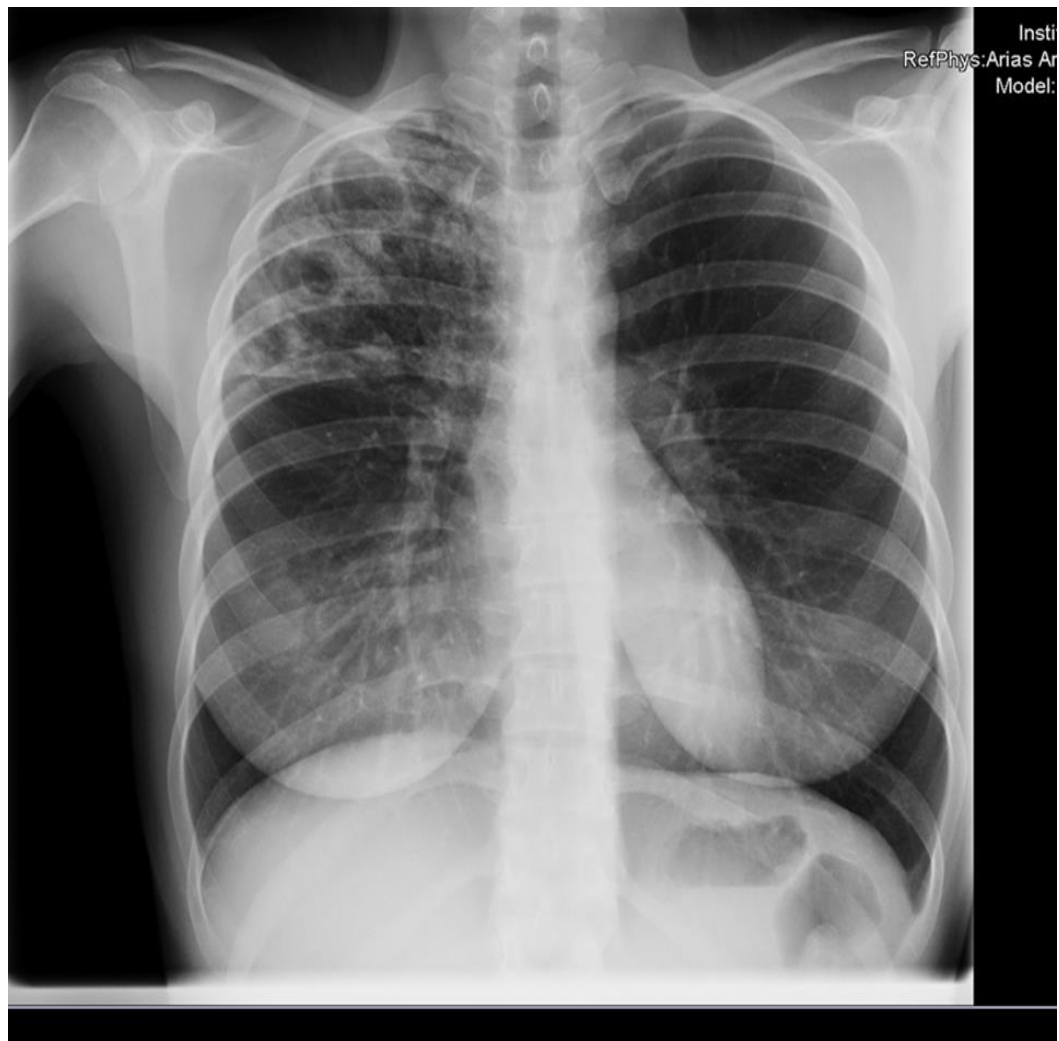
Se ha reincorporado tras baja maternal en noviembre de 2022 a su actividad habitual. Se encuentra más cansada lo que atribuye al cuidado de sus hijos pequeños. Desde marzo 2023 comienza con cuadro de mayor cansancio y astenia importante.

Junio de 2023: Comienza con tos no productiva (fumadora 5 cig/d), astenia, sudoración nocturna y pérdida peso.

30/06/2023 trabajó en el centro de asistencia médica (PUESTO DE CAMPAÑA) para la media maratón del barrio X. total 6 horas con otros compañeros del Servicio destinados al mismo puesto.

Los compañeros le insisten por la clínica que presenta que acuda a ser valorada médicamente y acude el 30/06/2023 al SPRL dónde el Médico del Trabajo que la atiende solicita placa de tórax urgente con el siguiente resultado:

- RX de tórax que se adjunta en siguiente página: con cavitaciones en lóbulo superior derecho
- Juicio Clínico: Posible TBC activa.



PREGUNTAS: Justifica todas tus respuestas

- 1.- Explica las actuaciones clínico-asistenciales para el trabajador y su entorno próximo, indicando qué tipo de pruebas solicitarías, qué actuaciones en función de los resultados de las pruebas realizadas.**
- 2.- Explica los procedimientos administrativos que en función de los resultados sean necesarios.**
- 3.- Detalla si procede Declaración o Notificación a las autoridades sanitarias así cuantas actuaciones sean necesarias que desde el servicio de prevención deban realizarse en el medio laboral.**



El 14/07/2023, el Servicio de Prevención de Riesgos Laborales (SPRL) inicia estudio de contactos, encontrando 3 días más tarde (17/07/2023) los siguientes resultados:

- El médico de UVI móvil y 2 compañeros técnicos que estuvieron en el maratón, presentaron:
 - Mantoux positivo
 - Radiografía de tórax normal.
 - Clínicamente están asintomáticos.
- A esa misma fecha, el Técnico de emergencias de su UVI móvil presentó:
 - Mantoux positivo
 - Radiografía de tórax con infiltrado
 - Clínicamente, refería cansancio importante y diaforesis nocturna desde hace un mes.

PREGUNTAS: Justifica todas tus respuestas

4.- Explica las actuaciones clínico-asistenciales para el trabajador y su entorno próximo, indicando qué tipo de pruebas solicitarías, qué actuaciones en función de los resultados de las pruebas realizadas.

5.- Explica los procedimientos administrativos que en función de los resultados sean necesarios.

6.- Detalla si procede Declaración o Notificación a las autoridades sanitarias así cuantas actuaciones sean necesarias que desde el servicio de prevención deban realizarse en el medio laboral.

CASO 2

Trabajador varón de 46 años de edad, de profesión Conductor en el Ayuntamiento de Madrid desde abril de 2022.

Antecedentes laborales: ha trabajado como conductor de camiones toda su vida laboral. Tiene todos los permisos de conducir vigentes. Desde hace 3 años hasta la actualidad conduce un turismo en el que transporta personas.

Al ofrecer los reconocimientos médicos a todos los conductores, este trabajador no desea realizar dicho reconocimiento. Finalmente accede y firma el consentimiento para realizarlo.

Como Antecedentes Personales:

- Hipertensión Arterial (HTA) en tratamiento con dos antihipertensivos: Amlodipino 10mg 1-0-1 y Enalapril 20mg 1-0-1. No complicaciones en el momento actual.
- Artrosis psoriásica en tratamiento actualmente con Arava 10mg 1c/día y Hyrimoz 40mg (Adalimumab) 1inyección /14 días.

Previamente estuvo en tratamiento con Metrotexate, acitretina, skilarece (dimetilfumarato) que parece han retirado por afectación hepática.

Seguimiento por Reumatología cada 3 meses.

- Debut diabético hace 1 año, según refiere. Tratamiento actual con Synjardi Parece que actualmente está controlado, revisiones cada 3 meses por Medicina Interna.
- Ojo derecho ambliope, según refiere desde la infancia sin visión.

Tratamiento activo:

- Amlodipino 10mg 1-0-1
- Enalapril 20mg 1-0-1,
- Arava 10mg 1c/día
- Hyrimoz 40mg 1 inyección/14días
- Synjardy 12.5/1000mg 1/24h
- Incresync 25/30 1c/24h.

Exploración física:

- Peso: 88 Kg; Talla: 192 cm; Pulso: 83 p.p.m.;
- Tensión arterial: 127/83 mm/Hg.
- Paciente consciente y orientado, normoperfundido y normohidratado. Normopeso.
- Discreta descamación en ambas regiones olecranianas, sin enrojecimiento ni heridas, no costras. No otras alteraciones en piel ni mucosas en el momento actual.
- Motilidad ocular conservada, motilidad facial sin alteraciones. Campo visual por confrontación no valorable (difícil exploración con incongruencias con respecto al control visión realizado).
- Otoscopia: normal. No se objetivan otras alteraciones en el momento actual.
- Auscultación Cardíaca: normal sin soplos,
- Auscultación pulmonar: Murmullo Vesicular Conservado, no sibilancias ni roncus.
- Extremidades superiores: sin alteraciones
- Extremidades inferiores: sin alteraciones.
- Columna vertebral: sin alteraciones.
- Exploración neurológica: sin alteraciones.

Analítica:

Resultado de la analítica realizada para este reconocimiento médico:

Hemograma: 5.35 (4.3 – 5.6); Hb: 16.3 g/dl (13 – 17); Hcto: 46.8 (40 – 50); VCM: 87.5 (80 – 100); Leucos: 8.78 x 10³ (3.9 – 10.4); Plaquetas: 315 x 10³ (150.0 – 410.0); VSG<7 (Inf. 15).

Bioquímica: Glucosa: 84 mg/dl (74 – 109); Urea: 28 (17-49); Cr.: 0.89 (0.70 – 1.20); FG >90; Ác. Úrico: 4.3 (3.4 -7.0); AST (GOT): 19 (5-40); ALT: 14 (5-41); FA: 69 (40-129); GGT: 14 (<60). Col. Total: 178 (<200); TG: 126 (<200; <150 para pac. Con RCV); HDL: 52 (>55: sin riesgo; 35-55 Riesgo moderado; <35: Riesgo elevado); LDL: 101 (<160); Índice aterogénico: 3.4 (<4). Resistencia insulínica: 8.6 (Inf. 8.8)

Orina:

Bioquímica en orina: Glucosa en orina: 3602 mg/dl (1-15).

Sistemático de orina: Glucosa en orina positivo. Resto sin alteraciones.

En días posteriores al reconocimiento médico el trabajador aporta:

- a) Informe de Medicina Interna que lleva la evolución de su Diabetes Mellitus donde se establece una evolución con buen control glucémico y revisiones cada 6 meses.
- b) Informe de Reumatología: buena evolución con medicación actual.

ANEXO

Requisitos psicofísicos del Real Decreto 818/2009, de 8 de mayo, por el que se aprueba el Reglamento General de Conductores respecto de la capacidad visual:

Exploración (1)	Criterios de aptitud para obtener o prorrogar permiso o licencia de conducción ordinarios		Adaptaciones, restricciones y otras limitaciones en personas, vehículos o de circulación en permiso o licencia sujetos a condiciones restrictivas	
	Grupo 1: AM, A1, A2, A, B, B + E y LCC (art. 45.1a) (2)	Grupo 2: C1, C1 + E, C, C + E, D1, D1 + E, D, D + E (art. 45.1b y 2) (3)	Grupo 1 (4)	Grupo 2 (5)
1.1 Agudeza visual.	Se debe poseer, si es preciso con lentes correctoras, una agudeza visual binocular de, al menos, 0,5.	Se debe poseer, con o sin corrección óptica, una agudeza visual de, al menos, 0,8 y, al menos, 0,1 para el ojo con mejor agudeza y con peor agudeza respectivamente. Si se precisa corrección con gafas, la potencia de éstas no podrá exceder de + 8 dioptrías.	No se admiten.	No se admiten.
	No se admite la visión monocular.	No se admite la visión monocular.	Los afectados de visión monocular con agudeza visual en el ojo mejor de 0,5 o mayor, y más de seis meses de antigüedad en visión monocular, podrán obtener o prorrogar permiso o licencia, siempre que reúna las demás capacidades visuales. Cuando, por el grado de agudeza visual o por la existencia de una enfermedad ocular progresiva, los reconocimientos periódicos a realizar fueran por período inferior al de vigencia normal del permiso o licencia, el período de vigencia se fijará según criterio médico. Espejo retrovisor exterior a ambos lados del vehículo y espejo interior panorámico o, en su caso, espejo retrovisor adaptado.	No se admiten.
1.2 Campo visual.	Si la visión es binocular, el campo binocular ha de ser normal. En el examen binocular, el campo visual central no ha de presentar escotomas absolutos en puntos correspondientes de ambos ojos ni escotomas relativos significativos en la sensibilidad retiniana.	Se debe poseer un campo visual binocular normal. Tras la exploración de cada uno de los campos monoculares, estos no han de presentar reducciones significativas en ninguno de sus meridianos. En el examen monocular, no se admite la presencia de escotomas absolutos ni escotomas relativos significativos en la sensibilidad retiniana.	No se admiten.	No se admiten.
	Si la visión es monocular, el campo visual monocular debe ser normal. El campo visual central no ha de presentar escotomas absolutos ni escotomas relativos significativos en la sensibilidad retiniana.	No se admite visión monocular.	No se admiten.	No se admiten.



PREGUNTAS: Justifica todas tus respuestas

- 1. ¿Qué protocolos aplicarías en el examen de salud?**
- 2. Señale la exploración principal y pruebas complementarias que incluiría en este caso.**
- 3. Al realizar el control visión se objetiva una visión monocular con una agudeza visual menor de 0,5 y un campo visual por confrontación no valorable, con buen control de perfil glucémico y estabilidad de artrosis psoriásica con el tratamiento actual ¿Qué considera que procede desde el punto de vista del Criterio de Aptitud?**
- 4. ¿Podría ser subsidiario de una Incapacidad Permanente este trabajador?**
- 5. En el caso de mejora con lentes de contacto de la agudeza visual con un resultado de campo visual normal del ojo mejor ¿Sería posible alguna adaptación?**
- 6. Suponiendo que ha sido efectuada la exploración por Oftalmología con el resultado de corrección de agudeza visual con lentes graduadas obteniendo con ellas una AV de ojo mejor de 0,8 y campo visual de ojo mejor normal. ¿Con qué periodicidad considera que debe revisarse a este trabajador?**