



PRUEBAS SELECTIVAS MÉDICO/A ESPECIALISTA (ANÁLISIS CLÍNICOS) DEL AYUNTAMIENTO DE MADRID

TERCER EJERCICIO

CASO PRÁCTICO 1

Varón de 61 años que acude a la consulta de su médico de Atención Primaria para realizarse una analítica de control ya que lleva años sin hacerse ningún reconocimiento médico. Refiere que en los últimos 6 meses ha sufrido dos caídas sin pérdida de conocimiento que el paciente justifica por tropiezos ocasionales. Un familiar que acude a la consulta con el paciente, refiere que “ronca” todas las noches y que a veces cree que sufre apneas de varios segundos.

Antecedentes personales:

- No alergias medicamentosas conocidas.
- No fumador, no bebedor.
- Realiza trabajo sedentario y no realiza ejercicio físico.
- No toma ninguna medicación de rutina.

Antecedentes familiares: Padre fallecido a causa de un infarto agudo de miocardio a los 81 años. Madre con hipertensión arterial e hipercolesterolemia, tratadas ambas hasta su fallecimiento a los 80 años por muerte súbita.

Exploración física: Consciente y orientado. Coloración normal de piel y mucosas.

Peso 98Kg, talla 180cm. IMC: 30,24. Presenta obesidad abdominal, con una circunferencia abdominal de 105 cm. Presión arterial: sistólica: 190 mmHg; diastólica: 105 mmHg. Exploración neurológica normal.

Auscultación cardíaca: rítmico, sin soplos ni extra-tonos. Auscultación pulmonar normal. Abdomen blando, depresible, sin dolor a la palpación superficial ni profunda, ruidos intestinales normales.

Extremidades inferiores: No edemas ni signos de TVP. Pulsos pedios presentes y simétricos.

Ante estos valores de tensión arterial se trata al paciente con captopril sublingual en el centro de Atención Primaria. Las cifras de tensión arterial a los 40-50 minutos descienden a 140/100 mmhg. Al paciente se le pauta tratamiento antihipertensivo con losartan -amlodipino y se le solicita una analítica y revisión en 7 días en el Centro de Atención Primaria.

Analítica sanguínea:

	Resultado	Unidades
T.S.H.	6.04	μUI/ml
T4 libre	1,23	ng/dl
Glucosa	87.0	mg/dl
Creatinina	0,95	mg/dl
Ácido úrico	7.9	mg/dl
Colesterol Total	295	mg/dl
Triglicéridos	270,0	mg/dl
Colesterol-HDL	45	mg/dl
Colesterol LDL (Calculado)	196,0	mg/dl

Proteínas totales	7,8	g/dl
Albumina	4,4	g/dl
Bilirrubina total	0,5	mg/dl
GPT (ALT)	48	UI/l
GGT	45,0	UI/l
Proteína C reactiva	0.68	mg/dl

PREGUNTAS

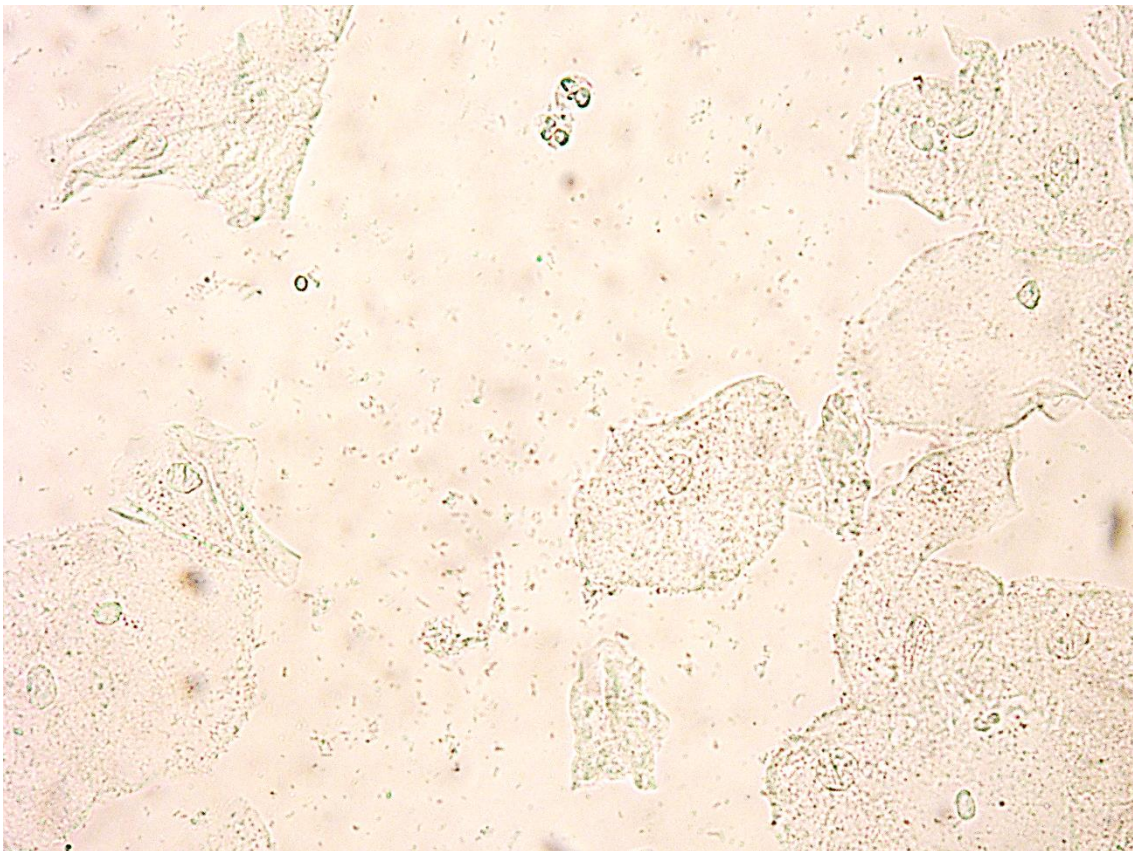
1. Identifique los factores de riesgo cardiovascular en este paciente.
2. Revisando los antecedentes personales y los datos del laboratorio del paciente; ¿cuál sería el diagnóstico más probable en este caso?
3. ¿Qué otros exámenes complementarios consideraría necesarios para una evaluación completa de este caso? (Justifique su respuesta).
4. Indique las condiciones preanalíticas que pueden afectar a la medida de los componentes del perfil lipídico.
5. En un laboratorio, ¿cómo se podrían detectar y tratar las muestras lipémicas?
6. ¿Qué métodos se utilizan en el laboratorio para determinar el colesterol y los triglicéridos?
7. ¿Qué información debería contener el informe del laboratorio en este paciente?
8. En relación al tratamiento farmacológico con estatinas y sus posibles efectos secundarios, ¿habría que solicitar alguna determinación analítica para detectar efectos secundarios?

CASO PRÁCTICO 2

Mujer de 42 años, de nacionalidad española, que acude al Servicio de ITS del Centro de Diagnóstico Médico del Ayuntamiento de Madrid por presentar síntomas vaginales inespecíficos. Refiere estar ejerciendo prostitución desde hace unos meses en España. Indica usar preservativo habitualmente para coito vaginal y anal, y con poca frecuencia para sexo oral. Cuatro semanas antes de acudir tuvo rotura de preservativo con un cliente durante el sexo vaginal. Este cliente le comunicó diagnóstico de posible gonorrea.

La paciente es remitida al laboratorio con solicitudes para estudio de ITS.

1. ¿Qué pruebas consideraría realizar en el Laboratorio en este paciente? Justifique su respuesta. Detalle los métodos de estudio (cultivo, pruebas moleculares...) para las pruebas indicadas.
2. Describa el procedimiento técnico para la recolección de las pruebas solicitadas. ¿En qué condiciones deberían recogerse las muestras?
3. ¿Qué medios de transporte, condiciones de transporte y de conservación deberían tener dichas muestras?
4. El exudado vaginal muestra los hallazgos que pueden verse en la imagen a continuación. ¿Qué diagnóstico inicial podría comunicar a los dermatólogos que la han evaluado y qué ítems debería incluir el informe tipo para informarlo a la vista de este exudado?



5. En la exploración, los dermatólogos nos indican que la paciente presenta una úlcera en el labio mayor derecho, que ni la paciente ni los clínicos especifican si es sintomática. ¿Qué microorganismos deberían testarse y en qué condiciones?

Dos meses después del episodio arriba referido, la paciente acude de urgencia refiriendo fiebre termometrada de hasta 40º C, malestar general y un exantema morbiliforme. Al explorar a la paciente, los clínicos nos indican que el rash es compatible con un síndrome mononucleósico, que presenta múltiples adenopatías de aspecto inflamatorio, y que proceden a ingreso hospitalario.

En el Servicio de Urgencias se le realiza un enzimoimmunoensayo de 3ª generación urgente para detección de VIH, con un resultado débilmente positivo.

6. ¿Qué factores se conocen como causa de resultados serológicos falsos positivos para VIH?
7. ¿Qué pruebas de laboratorio adicionales solicitaría en función del cuadro clínico? Justifique su respuesta.

Al tercer día de ingreso, la determinación de anticuerpos con la técnica de EIA de cuarta generación da un resultado positivo y Western Blot con reactividad única frente a la banda gp24 (VIH-1, proteína recombinante del núcleo).

8. Ante estos resultados:

- a) ¿Consideraría positivo para VIH a este paciente? Justifique su respuesta.
- b) ¿Qué factores podrían causar un resultado como el anteriormente señalado en el Western Blot?

9. ¿Realizaría más pruebas diagnósticas de laboratorio a esta paciente? Justifique su respuesta.

Rehistoriando a la paciente y preguntándole por su historial de vacunación, refiere no acordarse de si está vacunada o no de algo. Únicamente refiere que tiene las vacunas “de la infancia”.

10. ¿Qué vacunas recomendaría a esta paciente? ¿Estaría fundamentado el realizar alguna prueba analítica antes de administrar alguna vacuna?

