

**Examen del concurso-oposición para optar a plazas de la categoría
FACULTATIVO/FACULTATIVA ESPECIALISTA DE REUMATOLOGÍA
del Servicio de Salud de las Islas Baleares**

Observaciones:

- Si detecta alguna anomalía en la impresión del cuestionario, pida que se lo cambien.
- Esta prueba consta de cinco casos prácticos, de los cuales tiene que elegir solo uno para responder las preguntas que se formulan. A cada pregunta se le ha asignado una puntuación propia.
- La valoración global de la prueba es de 60 puntos; para superarla hay que lograr la puntuación mínima de 30 puntos.
- El tiempo para completar el ejercicio es de dos horas (120 minutos).

Advertencias:

- No abra el cuestionario hasta que se lo indiquen.
- En las hojas de respuesta, pegue las pegatinas que les hayamos facilitado (una en cada hoja blanca).
- Escriba claramente el número de caso práctico que haya decidido responder y numere todas las hojas por ambas caras.
- No escriba en el apartado «Categoría».
- No haga ningún tipo de marca que pueda desvirtuar los principios de igualdad, mérito y capacidad.
- Únicamente puede utilizar bolígrafo negro o azul.
- Durante la prueba tiene que mantener apagados el teléfono móvil y cualquier otro aparato que permita la comunicación telemática.
- Incumplir cualquiera de estas advertencias puede suponer la exclusión del examen.

CASO PRÁCTICO 1

Mujer de 51 años remitida a causa de astenia y pérdida de peso.

ANTECEDENTES

- Sin hipertensión arterial, ni diabetes *mellitus* ni alergias medicamentosas conocidas.
- No consume drogas ni tiene otros hábitos tóxicos.
- Madre con linfoma.

ENFERMEDAD ACTUAL

- Diagnóstico de artritis reumatoide con criterios ACR 1987, de quince años de evolución, seropositiva (factor reumatoide y anticuerpos antipéptido citrulinado), erosiva y nodular.
- La paciente había seguido un tratamiento con leflunomida (seis años), metotrexato (tres años) e hidroxicloroquina (un año) sin respuesta, por lo que recibió dos meses de tratamiento con etanercept, que fue suspendido a causa de una reacción cutánea. Posteriormente recibió adalimumab durante cinco meses, aunque se perdió el seguimiento de la paciente.
- Dos años más tarde, acudió a consulta por astenia, pérdida de 8 kg de peso en cuatro meses y leve distensión abdominal.

EXPLORACIÓN FÍSICA

- Temperatura: 37,8 °C; presión arterial: 110/80 mmHg; frecuencia cardiaca: 110 lpm; frecuencia respiratoria: 28 rpm; asténica.
- Piel y mucosas pálidas, con múltiples hematomas.
- Auscultación cardiaca: soplo sistólico 2/6 polifocal, hipoventilación y matidez pulmonar bíbasal.
- Abdomen globuloso, hepatomegalia de dos traveses de dedo y esplenomegalia.
- Extremidades inferiores: úlcera de 5 cm de diámetro, dolorosa, en el maléolo tibial del miembro inferior derecho.
- Extremidades superiores:
 - Atrofia de músculos interóseos.
 - Desviación cubital de los dedos.
 - Dedos en cuello de cisne.
 - Artritis en las articulaciones metacarpofalángicas: la 3ª derecha y la 4ª bilateral.
 - Artritis de los carpos.
- Articulaciones inflamadas: 4; articulaciones dolorosas: 12.
- EVA: 100; DAS28: 7,29; HAQ: 2,375.



EXPLORACIONES COMPLEMENTARIAS

- Hemograma: hematocrito, 26 %; hemoglobina, 6,8 g/dl; VCM, 82; leucocitos, 1.900 células/ml; neutrófilos: 500 células/ml; plaquetas, 82.000 células/ml.
- Bioquímica: creatinina, 0,85; alanina aminotransferasa, 13 U/l (N < 49); aspartato aminotransferasa, 19 U/l (N < 34); fosfatasa alcalina, 997 U/l (N < 116); GGT: 224 (N < 73); resto de la bioquímica, normal.
- Autoinmunidad: FR (látex), 1/1.280; anticuerpos antipéptido citrulinado, 53,7 U/ml; anticuerpos antinucleares, 1/180. Los anticuerpos anticardiolipinas, el anticoagulante lúpico, los anti-ADN (*Crithidia*), negativos. Inmunología: C3 y C4, normales.
- Serologías para VHB y VHC: IgM, negativas.
- Proteína C reactiva, 17,4 mg/l (N < 10); velocidad de sedimentación globular, 102 mm en la primera hora.
- Ecografía abdominopélvica: bazo de 23,9 cm. El hígado, la vesícula biliar, el páncreas, los riñones, etc., no mostraron anomalías obvias.

PREGUNTAS

1. Indique qué diagnóstico y diagnóstico diferencial de presunción tiene la paciente y en qué se basa. (25 puntos)
2. Indique qué exploraciones complementarias deben hacerse. Justifique la respuesta y describa los posibles resultados. (20 puntos)
3. Objetivo principal del tratamiento y objetivos secundarios. (5 puntos)
4. Indique las opciones de tratamiento. Justifique la respuesta. (10 puntos)



CASO PRÁCTICO 2

Mujer de 61 años sin alergias conocidas, sin hábitos tóxicos, sin hipertensión arterial ni diabetes ni dislipemia. Peso: 54 kg; talla: 163 cm.

Como antecedente patológico destaca un trasplante de pulmón hace seis años a causa de una afectación progresiva de fibrosis quística.

La paciente está recibiendo tratamiento inmunosupresor para evitar el rechazo del injerto, y ocasionalmente toma algún analgésico, especialmente paracetamol, cuando sufre raquialgia de características mecánicas si hace algún tipo de sobreesfuerzo. Sin embargo, desde hace unos diez días sufre un dolor dorsal agudo que le dificulta en gran manera la deambulación y la movilización de toda la columna vertebral, que mejora únicamente en reposo. El día en que apareció esa clínica acudió al servicio de urgencias, donde se le hicieron las exploraciones complementarias siguientes:

- Analítica: hemoglobina: 12,5 g/dl; VCM, 88 fl; leucocitos, 3600/ml; plaquetas: 365.000/mm³; glucosa, 112 mg/dl; urea, 48 mg/dl; creatinina, 1,1 mg/dl; PCR: 2 mg/l; vitamina D (OH)₂, 15 ng/ml.
- Radiografía del tórax: cardiomegalia, sin condensaciones.
- Radiografía de la columna dorsal y de la columna lumbar: incipientes cambios degenerativos en varias localizaciones; el resto, normal.
- Electrocardiograma: normal.

El cuadro se orientó como una dorsalgia mecánica, se instauró un tratamiento analgésico y, dados sus antecedentes patológicos, la paciente fue derivada a la consulta de reumatología de forma preferente.

Acudió a la consulta diez días después, en la que presentaba la misma sintomatología, sin ninguna mejoría. Al explorarla se objetivó una limitación muy importante de cualquier movilización, Las maniobras radiculares fueron negativas y no se objetivaron alteraciones en la exploración neurológica. Aportó los resultados de una densitometría ósea hecha unos dos años atrás: T-score: L2-4 = -2,4; cuello femoral = -2,4; cuello del fémur total = -2,4.



PREGUNTAS

1. Si usted hubiese sido el médico que atendió a esta paciente en urgencias, ¿habría actuado igual? Arguméntelo. (10 puntos)
2. Enumere los factores de riesgo de esta paciente para presentar una enfermedad del metabolismo óseo. (10 puntos)
3. ¿Qué tratamiento elegiría? Arguméntelo. (10 puntos)
4. Explique alguna característica sobre la etiopatogenia y los factores de riesgo de la patología ósea en otros tres tipos diferentes tipos de trasplante de órgano sólido en humanos, aparte del caso que nos ocupa. (15 puntos)
5. Enumere las acciones diagnósticas, preventivas y terapéuticas que deberían emprenderse con un paciente a quien se le va a hacer un trasplante de órgano sólido o que ya lo haya recibido. (15 puntos)



CASO PRÁCTICO 3

Mujer de 24 años de edad que acude al servicio de urgencias a causa de astenia, febrícula, adenopatías cervicales, edemas en los miembros inferiores y lesión isquémica supramaleolar en el tobillo derecho.

ANTECEDENTES PERSONALES

- Sin antecedentes personales de interés.
- Sin hábitos tóxicos.
- Sin alergias medicamentosas conocidas.

EXPLORACIÓN FÍSICA EN EL SERVICIO DE URGENCIAS

- Alopecia difusa. Palidez cutánea. Adenopatías laterocervicales no dolorosas.
- Presión arterial: 160/95 mmHg; SatO₂: 94 %; frecuencia cardiaca: 90 lpm; temperatura, 37,4 °C.
- Auscultación cardiaca: rítmico, sin soplos.
- Auscultación pulmonar: disminución del murmullo vesicular en el medio inferior del hemitórax izquierdo.
- Abdomen: blando, depresible, sin megalias ni masas.
- Aparato locomotor: sin artritis, pero presenta eritema periungueal y dolor en la palpación de las articulaciones metacarpofalángicas y de los carpos de forma bilateral; extremidades: edema con fóvea hasta las rodillas; en la cara interna del tobillo derecho presenta una lesión necrótica superior al maléolo.

ANALÍTICA Y EXPLORACIÓN DIAGNÓSTICA EN EL SERVICIO DE URGENCIAS

- Hemograma: hemoglobina, 7 g/dl; plaquetas, 78.000 μ l; leucocitos, 2.600 μ l (1500 μ l N, 600 μ l L).
- Bioquímica: creatinina, 1,8 mg/dl; índice de filtrado glomerular, 56 ml/min/1,73 m²; PT, 6,1 g/dl; albúmina, 2,4 g/dl; LDH, 280; perfil hepático e iones, normales.
- Sedimento de orina: proteína 200 mg/dl; sedimento con hematuria 300 HxC; 20 % de hematíes dismórficos; leucocituria; cilindros celulares.
- Coagulación: AP, 97 %; TTPA, 56 segundos; dímeros D, 1.000.
- Radiografía del tórax: derrame pleural izquierdo.



PREGUNTAS

1. Comente los hallazgos más relevantes y cuál es su primera sospecha diagnóstica. (10 puntos)
2. ¿Qué pruebas de laboratorio solicitaría en función de la clínica que presenta la paciente y qué hallazgos esperaría encontrar? (10 puntos)
3. ¿Haría alguna otra prueba diagnóstica? En caso afirmativo, ¿qué hallazgos esperaría encontrar? (10 puntos)
4. ¿Qué tratamiento indicaría en el servicio de urgencias? (10 puntos)
5. ¿Qué tratamiento o tratamientos de mantenimiento indicaría? (10 puntos)
6. Si la paciente comentase que desea quedarse embarazada, ¿cambiarían sus recomendaciones terapéuticas? (10 puntos)

CASO PRÁCTICO 4

Hombre de 27 años que presenta un cuadro de dolor lumbar de inicio progresivo desde hace dos años. Se trata de un dolor lumbar continuo aunque con más dolor en las dos o tres primeras horas de la mañana.

El paciente refiere también que desde hace dos años sufre episodios de dolor centrolumbar y en las nalgas, alternante, que irradia por la cara posterior de las piernas hasta las rodillas. De madrugada, el dolor le despierta y tiene que levantarse de la cama, lo cual mejora el padecimiento. Ha tomado antiinflamatorios diversos durante seis meses, que le han proporcionado una mejoría parcial.

ANTECEDENTES PERSONALES

- Sin alergias medicamentosas conocidas.
- Fumador de 20 cigarrillos al día desde los dieciocho años.
- No consume alcohol.
- Sin antecedentes de interés.
- No tiene psoriasis.
- Sin hipertensión arterial ni diabetes *mellitus*.
- Trabaja en la construcción (hace grandes esfuerzos).
- Practica deporte (fútbol) los sábados, pero los últimos cuatro meses le cuesta a causa de un dolor en el talón izquierdo (es diestro).

ANTECEDENTES FAMILIARES

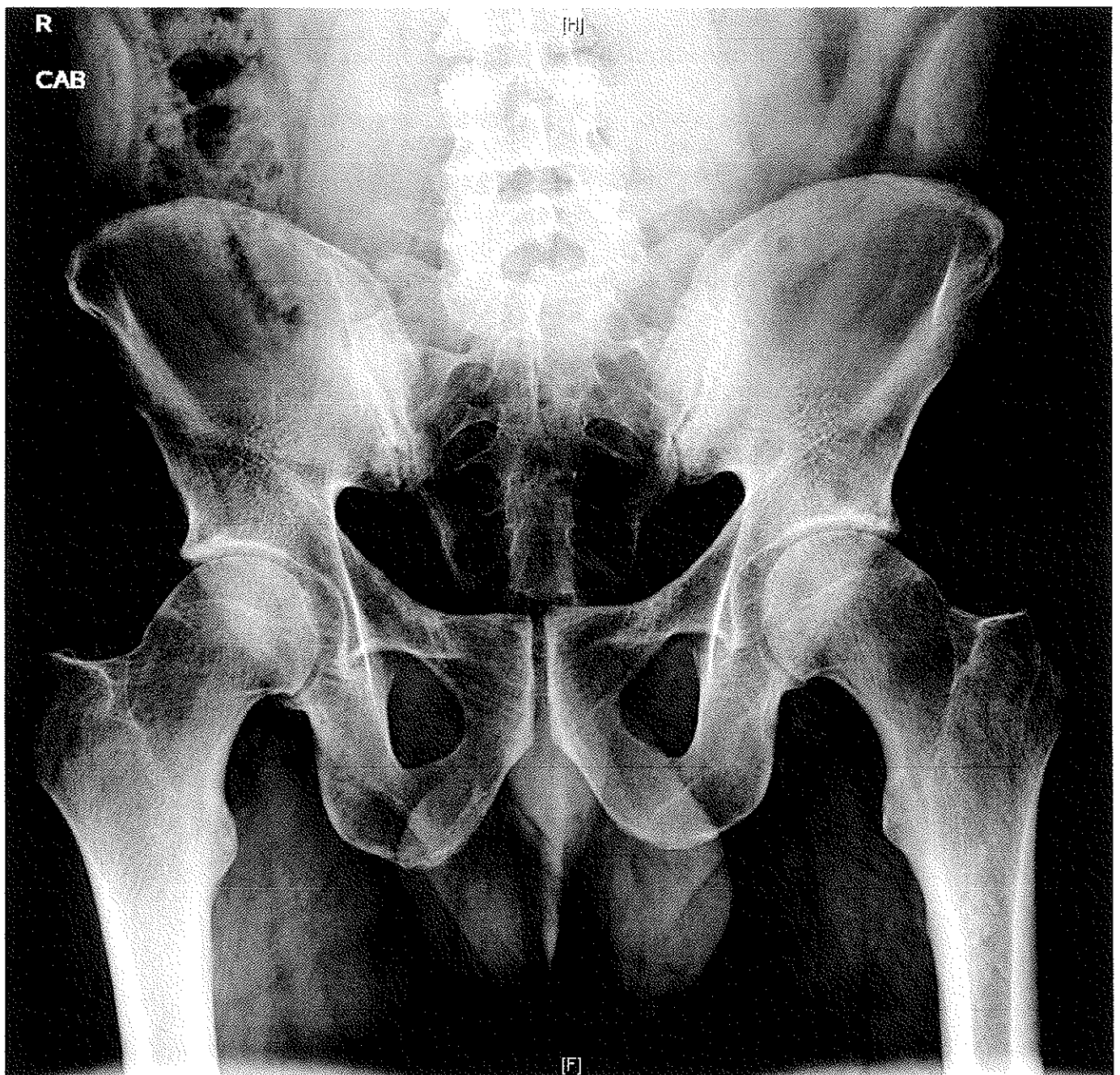
- Padre: espondiloartrosis lumbar con hernias discales múltiples en las lumbares y esclerosis múltiple.
- Madre: psoriasis cutánea.
- Hermano: colitis ulcerosa.

EXPLORACIÓN FÍSICA

- Peso. 100 kg; talla: 180 cm; IMC: 30,9.
- Presión arterial: 140/75 mmHg.
- Auscultación cardiopulmonar: normal.
- EVA de dolor: 70/100.
- EVA global: 70/100.
- EVA global médico: 70 /100
- Las maniobras exploratorias de las articulaciones sacroilíacas bilaterales son positivas. Apertura y cierre, dolorosos. Fabere: positivo bilateral.
- Test de Schöber, 2,5/10; distancia del dedo al suelo, 20 cm; expansión torácica, 8 cm; entesitis aquilea izquierda activa, confirmada por medio de una ecografía con Doppler positivo.

PRUEBAS APORTADAS

- Velocidad de sedimentación globular: 38 mm en la primera hora.
- Proteína C reactiva: 5,01 mg/dl.
- Factor reumatoide: negativo.
- Radiología de la pelvis anteroposterior (véase la imagen adjunta).
- Serologías para VHB, VHC, VIH y sífilis: negativas.



PREGUNTAS

1. Diagnóstico del caso. Justifique los criterios. Criterios clásicos y ASAS. Diagnóstico diferencial. (10 puntos)
2. ¿Qué pruebas complementarias llevaría a cabo para estudiar el caso? (5 puntos)
3. Grado de actividad de la enfermedad e índices de actividad. Defina los grados y la enfermedad activa. (10 puntos)
4. Indique qué tratamiento instauraría y justifíquelo. (10 puntos)
5. Identifique los factores predictivos de respuesta al tratamiento. (10 puntos)
6. Si el paciente presenta una uveítis anterior recurrente, ¿por qué tratamiento biológico se decantaría? Justifíquelo. (5 puntos)
7. ¿Cómo definiría la respuesta terapéutica al tratamiento? (10 puntos)



CASO PRÁCTICO 5

Mujer de 53 años de edad, fumadora y con hipotiroidismo. Presenta úlceras nasales costrosas de seis meses de evolución. Desde hace tres meses presenta fiebre, astenia, pérdida de 10 kg de peso, artralgias migratorias y *rash* cutáneo.

Exploración física:

- Auscultación cardiopulmonar: sin hallazgos patológicos.
- Sin sinovitis.
- Púrpura palpable en los miembros inferiores.

ANALÍTICA

- Elevación de reactantes, fase aguda.
- Creatinina: 2,2 mg/dl (previa = 1,0 mg/dl).
- Filtrado glomerular: 27 (previo = > 60)
- Orina: cociente proteína-creatinina: 1.000 mg/g; hematuria.
- ANA+, 1/40; C3, normal; C4, normal. PR3-ANCA, positivo título 83 u/ml. MPO-ANCA, negativo; anti-MBG, negativo.

OTRAS PRUEBAS DIAGNÓSTICAS

- Biopsia cutánea: vasculitis leucocitoclástica; ausencia de depósitos de inmunocomplejos.
- Biopsia renal: glomerulonefritis membranosa segmentaria necrotizante pauciinmune con semilunas celulares.

PREGUNTAS

1. Diagnóstico. (10 puntos)
2. Diagnóstico diferencial. (10 puntos)
3. Papel de los ANCA en las vasculitis. (10 puntos)
4. Tratamiento de inducción. (10 puntos)
5. Riesgo de recidiva y tratamiento de mantenimiento. (10 puntos)
6. Complicaciones asociadas al tratamiento. (10 puntos)

