

**MINISTERIO DEL INTERIOR**  
**SECRETARÍA GENERAL DE INSTITUCIONES PENITENCIARIAS**



***PRUEBAS SELECTIVAS PARA INGRESO EN EL CUERPO  
FACULTATIVO DE SANIDAD PENITENCIARIA,  
CONVOCADAS POR RESOLUCIÓN DE 10 DE OCTUBRE  
DE 2021,  
DE LA SUBSECRETARÍA DEL MINISTERIO DEL  
INTERIOR,  
(BOE 13 DE OCTUBRE DE 2021)***

**TERCER EJERCICIO**  
**(Caso práctico)**

**Especialidades de Medicina Familiar y Comunitaria  
y Medicina Interna**

**Apellidos y Nombre:**

Ingresar en el centro penitenciario un varón de 42 años de edad, excarcelado por última vez hace tres años y con antecedentes de múltiples ingresos previos en prisión.

### 1. ¿Cuál sería la primera actuación médica que debería realizarse con el interno?

En la historia clínica realizada en este nuevo ingreso, constan los siguientes antecedentes personales:

Antecedentes personales: hepatitis (desconoce filiación). Infección VIH conocida desde 2002. Refiere varios tratamientos antirretrovirales previos, pero desconoce el nombre de los fármacos. En la actualidad no sigue ningún tratamiento antirretroviral. Tuberculosis pulmonar diagnosticada en el año 2015; realizó tratamiento durante dos meses, pero lo abandonó al salir en libertad.

El interno refiere ser fumador habitual de tabaco desde los 8 años, en el presente de más de medio paquete de tabaco de liar al día, y de heroína desde los 14, con un consumidor actual de 1-2 gr/ día, fumada. Fue usuario de la vía parenteral en el pasado, aunque ha abandonado esa práctica hace años. Además, consume benzodiazepinas (Alprazolam 6 mg/ día y Clorazepato Dipotásico 100 mg/ día). En alguno de sus ingresos anteriores en prisión estuvo en Programa de Mantenimiento de Metadona (PMM), que abandonó voluntariamente.

Exploración física: TA 100/60 mmHg, T<sup>a</sup> 37.4°C, Peso 50 Kg, Talla 170 cm. Consciente, orientado, pálido, desaseado, caquético, sudoroso, mal estado general, midriasis, rinorrea acuosa, piloerección. Lesiones de rascado e hiperqueratosis en extremidades inferiores y ambas muñecas, presentando surcos ondulados y vesículas perladas en caras laterales de los dedos de las manos. Auscultación cardiopulmonar: Ritmo regular sin soplos (90 lpm), sibilancias espiratorias dispersas en ambos campos pulmonares y roncus en ambas bases pulmonares. Tos y esputos hemoptoicos. Abdomen blando y depresible hepatomegalia de 2 traveses de dedo. Restos sin hallazgos de interés.

2. **Haga el juicio diagnóstico de presunción al ingreso de este paciente.**
  
3. **A la vista de estos antecedentes, ¿valoraría su Inclusión ya en algún programa terapéutico? Explique su respuesta.**
  
4. **¿Qué pruebas diagnósticas solicitaría?**
  
5. **Indique la actitud terapéutica inicial y las medidas preventivas en este paciente a la espera de las pruebas solicitadas.**

Nos llegan los resultados analíticos realizados al interno y son los siguientes:

- Hematología: PMNn  $1.300 \times 10^3$ / microl; linfocitos  $900 \times 10^3$ / microl; HTC 32%; plaquetas  $95 \times 10^3$ / microl; resto normal.
- Bioquímica: GOT: 123 U/L; GPT: 213 UI/L; GGT: 131 UI/L; LDH: 1172 UI/L. Resto sin alteraciones significativas.
- Serologías: VIH 1/2: Elisa positivo; Western Blot positivo; VHA, Ig G negativo; HBs Ag negativo; Ig G HBc Ac positivo; HBs Ac positivo (cuantitativo 15 UI/ ml); VHC Ac positivo. Sífilis (CMIA- Ag treponémico) negativo.
- Subpoblaciones linfocitarias: CD4: 162 cel/ mm<sup>3</sup> (9%); CD8:1.080 cel/ mm<sup>3</sup> (60%); Cociente CD4/ CD8: 0,15; carga viral: 150.000 copias/ ml.
- Radiografía de Tórax: No se observan infiltrados.
- Microbiología esputo: Auramina positivo. Lowenstein pendiente.

Con los datos que ya dispone del paciente:

6. **¿Hay alguna variación en los diagnósticos que realizó al principio?**

El día que recibe los resultados se encuentra usted de guardia y sobre las 21:30 horas, el paciente avisa por presentar sensación nauseosa y un dolor en el centro del pecho que describe como si fuera un peso. Refiere llevar cerca de 40 minutos con esa clínica.

A su llegada se encuentra al paciente sentado en la cama, intensamente pálido, sudoroso y con un aumento del trabajo respiratorio.

**7. Indique los juicios clínicos de sospecha y ante ellos su actuación.**