

PRUEBAS SELECTIVAS PARA INGRESO EN EL CUERPO FACULTATIVO DE SANIDAD PENITENCIARIA
(Resolución de 30 de noviembre de 2023, de la Subsecretaría del Ministerio del Interior)

SEGUNDO EJERCICIO (05-03-2024)



**PRUEBAS SELECTIVAS PARA EL INGRESO
AL CUERPO FACULTATIVO DE SANIDAD PENITENCIARIA**

(RESOLUCIÓN DE 30 DE NOVIEMBRE DE 2023,
DE LA SUBSECRETARÍA DEL MINISTERIO DEL INTERIOR,
BOE DE 9 DE DICIEMBRE DE 2023)

Especialidades de Medicina Familiar y Comunitaria y Medicina Interna

SEGUNDO EJERCICIO

Está usted de guardia médica en un centro penitenciario en un día festivo, y en el reconocimiento médico de los internos ingresados ese día, se encuentra Vd. con este paciente:

Varón de 52 años de edad, con múltiples ingresos en prisión, excarcelado hace tres años por aplicación del Art. 196.2 del Reglamento Penitenciario (RP). Ingresos de nuevo, procedente de los juzgados como preso preventivo por una nueva causa.

Al realizar la historia clínica en este nuevo ingreso, el interno refiere los siguientes antecedentes personales: infección por VIH conocida desde 2005 sin control médico ni tratamiento antirretroviral en la actualidad que abandonó en la última salida de prisión; tuberculosis pulmonar con diagnóstico e inicio de tratamiento en prisión, tratamiento que también abandonó al salir en libertad; antecedentes de hepatitis (no recuerda bien el tipo ni si hizo tratamiento); apendicectomizado. Refiere dos intentos autolíticos previos en estos últimos tres años. El último, hace cinco meses, requirió ingreso hospitalario.

Actualmente refiere ser consumidor de heroína i.v. 1-2 gr/día; benzodiazepinas (alprazolam 12 mg/día y clorazepato dipotásico 150 mg/día); cocaína y hachis esporádicamente. Último consumo hace dos días. También asocia consumos ocasionales de ketamina, anfetaminas, éxtasis, "tusi" y refiere participar regularmente en sesiones de "chemsex".

Refiere tos productiva habitual por la mañana. Dolor en hombro y cuello de 3 días de evolución. Descamación y picores cutáneos en zonas distales de ambos pies especialmente por la noche. Asocia falta de apetito náuseas, vómitos y diarrea intensa.

A la exploración, destaca mal estado general, malnutrido y ligeramente deshidratado, T.A. 120/70 mmHg, Tª 37,5°C, peso 60 Kg, talla 170 cm, Saturación O₂ de 95%, midriasis, rinorrea acuosa, piloerección. Lesiones vesiculosas en hombro derecho y cuello con hiperalgesia en dicha zona. Auscultación cardiopulmonar: ritmo regular sin soplos (72 latidos por minuto) y murmullo vesicular conservado sin taquipnea. Abdomen blando y

depresible, no se palpan visceromegalias. Extremidades: ROT conservados, señales de venopunción antiguas y recientes.

PREGUNTAS:

1.- Comente a qué hace referencia concreta el artículo 196.2 del Reglamento Penitenciario. (2 puntos)

2.- Señale las pruebas complementarias que indicaría a este paciente. (2 puntos)

3.- Indique Juicios diagnósticos. (2 puntos)

4.- Indique la actitud terapéutica inicial. (4 puntos)

5.- En el marco de la exploración, usted evalúa el riesgo de suicidio mediante la escala de Plutchik con un valor de 10/15. ¿qué actitud tomaría? (2 puntos)

6.- Tres días después, informan desde microbiología del hospital que una de las pruebas solicitadas es positiva para tuberculosis. Teniendo en cuenta los antecedentes de infección por VIH de este paciente ¿Qué actitud terapéutica tomaría? (2 puntos)

7.- Los resultados analíticos recibidos son: VIH Ac positivo, Western Blot positivo; VHA IgG negativo; HBsAg negativo; HBcAc; IgG+IgM negativo; HBsAc negativo; VHC Ac positivo. FTA-Abs positivo; RPR 1/512. Linfocitos CD4 162 cel/mm³ (9%); CD8 1080

cel/mm³ (60%); cociente CD4/CD8: 0,15; carga viral VIH: 150.000 copias/ml. Hb 10,2 g/dL, VCM 85 fL. Bioquímica normal excepto: GOT 123 U/L, GPT 213 U/L; LDH: 1172 U/L. GGT 131 U/L. Sistemático orina normal. Con los datos que ya dispone del paciente: (4 puntos)

- a) **Explique al paciente estos resultados**
- b) **¿En qué estadio clínico de la clasificación de los CDC de la infección VIH lo incluiría?**
- c) **Evalúe su situación hepática y proponga la actitud profiláctica y/o terapéutica a seguir.**
- d) **¿Qué actitud y combinación terapéutica respecto a los resultados analíticos recomendaría e instauraría en este paciente?**

8.- Recuerde que el interno es usuario de drogas inyectadas (UDI). ¿De qué programas de reducción del daño podría beneficiarse este paciente? (2 puntos)