

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)

Especialidad de Psiquiatría

SEGUNDO EJERCICIO

Jorge tiene 35 años e ingresa en prisión el día 5 de marzo. Ha estado tres días detenido en calabozos y en la valoración inicial, el médico de guardia anota en su historia clínica que presenta temblor y nerviosismo. Interrogado acerca de sus hábitos, negó tener algún problema de ingesta de alcohol en exceso. Dijo al médico que sólo ocasionalmente tomaba un vaso de cerveza, no obstante, se decide dejarle en la enfermería. Durante la noche, no puede dormir. En los días siguientes, las enfermeras observan que habla con incoherencia y que está muy ansioso, con sudoración profusa, aunque sin fiebre, pero manteniendo el mismo discurso que al ingreso respecto a su consumo.

La Trabajadora Social del centro penitenciario se pone en contacto con su mujer. La misma refiere: que el paciente llevaba algo más de tres años tomando grandes cantidades de cerveza; que el año anterior había faltado al trabajo varias veces y habían amenazado con despedirlo; que todos los días comenzaba a beber cuando volvía del trabajo por la tarde y no cesaba el consumo hasta quedarse dormido; que al contactar por teléfono con ella a su ingreso en prisión, comentó que aprovecharía su estancia en la cárcel para dejar de beber.

Su mujer también refiere que había notado, en varias ocasiones, que no podía recordar eventos importantes que hubieran sucedido el día anterior. También manifiesta que dos años antes tuvo un accidente de coche, bajo los efectos del alcohol, sin haber sufrido lesiones graves. A partir de ese momento su comportamiento comenzó a ser distinto. El paciente no había tenido problemas graves de salud en el pasado. La relación de pareja, sin embargo, se había vuelto extremadamente difícil desde que incrementó el consumo de alcohol y comenzó a acusarla de mantener relaciones con otros hombres, por lo que ella valoraba divorciarse. La relación con los hijos era tensa. Solía discutir con ellos y en la actualidad éstos trataban de evitar a su padre lo más posible.

Según su esposa, su suegro había sido un gran bebedor y murió de cirrosis cuando su marido tenía 24 años.

Entrevista al día siguiente: el paciente presenta un discurso desordenado e incoherente. Piensa que aún está en la fábrica en la que trabajaba y que tiene que terminar un trabajo. A veces reconoce a algunos médicos y enfermeras que lo han atendido en este centro penitenciario los días previos, pero otras veces cree que son compañeros de la fábrica. En varias ocasiones, intenta retirar insectos de la sábana de la cama. Está desorientado en tiempo y espacio y se asusta del menor ruido que provenga del exterior de la habitación. Transpira abundantemente y no puede sostener un vaso sin volcar casi todo su contenido. Constantemente trata de salir de la cama.

PREGUNTAS:

1. **Escriba la exploración psicopatológica del paciente (2 puntos)**
2. **Indique el diagnóstico o diagnósticos más probables del paciente. Establezca un completo diagnóstico diferencial con un breve razonamiento (2 puntos)**
3. **¿Qué exploraciones o pruebas complementarias solicitaría en este momento? Indique los resultados esperables de acuerdo a los diagnósticos que haya enumerado en la respuesta anterior (3 puntos)**
4. **¿Cuál sería la actitud terapéutica para cada diagnóstico? (2 puntos)**
5. **¿Qué programas de intervención considera deberían valorarse? Motive la respuesta (2 puntos)**

Al mes de la entrevista inicial, el paciente es citado en consulta de seguimiento de psiquiatría. Para llegar a la consulta, el paciente precisa ayuda para no perderse por el departamento de enfermería. A su llegada, comenta que le conoce a usted y al preguntarle sobre ello, explica que trabajaron juntos en una cafetería hace tiempo. Se

queja porque desde hace días, sin poder explicar exactamente desde cuándo, tiene visión doble. Se observa que tiene importantes dificultades para la marcha debido a la incoordinación motora. A lo largo de la entrevista, se evidencia una importante lentitud en sus respuestas. En su discurso, se pone de manifiesto una continua desorientación y fallos en la memoria que rellena con historias fantasiosas.

La enfermera ha reflejado en su historia clínica que los internos del departamento donde se encuentra ingresado y con los que comparte celda, comentan que por la noche se despierta y se levanta con dificultad, golpeando la puerta y solicitando salir mientras repite un nombre que no pueden entender. Sus compañeros tienen miedo a que se pueda caer. Además, se han dado cuenta que cuando va a la ducha, se queda parado sin saber qué hacer, se seca con la toalla y luego entra en la ducha otra vez y se queda dentro hasta que alguien le llama. Se quejan de que precisa mucha atención. Además, desde hace unos días presenta alteraciones del hábito intestinal con incontinencia fecal alternando diarrea con estreñimiento.

6. **¿Cuál sería la actitud diagnóstica y terapéutica actual?** (2 puntos)

7. **Teniendo en cuenta que el paciente se encuentra ingresado en prisión, con la situación clínica actual, ¿qué decisiones tomaría respecto a la legislación y normativa vigente?** (3 puntos)

Seis meses después es de nuevo citado a consulta de psiquiatría. El paciente ha llegado hace unos días trasladado de otro centro penitenciario al que tuvo que acudir por motivos judiciales. Durante su estancia en aquel centro, el paciente presentó varios cuadros de arritmia por lo que pautaron tratamiento con amiodarona 200 mg al día. En la historia, consta que recientemente se añadió al tratamiento citalopram 20 mg al día

por un proceso depresivo, amitriptilina 25 mg al día por cuadros de cefalea y quetiapina de 100 mg por la noche por agitación; además, ha llegado a tomar paracetamol a demanda y ocasionalmente sumatriptán. Últimamente, ha requerido en varias ocasiones la administración intramuscular de metoclopramida por náuseas.

Durante la consulta, se observa de nuevo al paciente confuso, presenta apertura ocular al habla, lenguaje incomprensible, hipertensión, hiperreflexia y mioclonías generalizadas, sin signos meníngeos, tensión arterial de 156/94 mmHg, temperatura de 38,2°C, frecuencia cardíaca de 120 latidos por minuto y resto de exploración sin otros hallazgos.

- 8. Enumere los probables diagnósticos, etiologías a tener en cuenta y recomendaciones terapéuticas (4 puntos)**