

OSAKIDETZA

2018ko otsailaren 7ko 111/2018
Erabakiaren bidez, egindako Oposaketa-
Lehiaketarako deia (EHAA 35 Zkia. 2018ko
otsailaren 19koa)

Concurso-Oposición convocado por
Resolución nº 111/2018 de 7 de Febrero de
2018 (B.O.P.V. Nº 35 de 19 de Febrero de
2018)

KATEGORIA: FAK. ESP. ALERGOLOGIAKO MEDIKUA

CATEGORÍA: FAC. ESP. MEDICO ALERGOLOGIA

Proba eguna / Fecha prueba
2018ko maiatzaren 20an/ 20 de mayo de 2018

2.a riketa / 2º ejercicio

CASO UNO

Mujer de 47 años de edad

Trabaja en oficina bancaria

Enfermedad actual: Presenta, desde los 26 años de edad, cuadros de afectación nasal, estornudos, hidrorrea abundante, obstrucción, picor y anosmia con afectación ocular leve, que se asocia a ruidos sibilantes y disnea persistente diaria y con descompensaciones más intensas periódicamente.

Síntomas persistentes todo el año, no modificables por clima o vacaciones.

En tratamiento desde hace años con Plusvent 50/500 1 cada 12 horas, (Adherencia 75%), Terbasmin 2 por día (algunas veces más). Avamys de forma inconstante y cetirizina ocasional.

Tiene más de 2 descompensaciones anuales, más intensas, que precisan esteroides a dosis de 30 a 5 mg en pautas descendentes de 10-15 días.

Animales no.

Tolera alimentos.

No fumadora.

Domicilio bien conservado sin humedades y buena limpieza.

Con AAS y otros AINEs presenta cuadros de disnea moderada-intensa. Solo tolera Paracetamol.

AF y AP: sin importancia al caso.

Ex físico: AP: Sibilancias dispersas espiratorias

Rinoscopia anterior: Pólipos en ambas fosas nasales

Comprobación de la toma de inhaladores: Varios errores en la toma del inhalador

Test de Control del Asma (ACT)

PUNTUACIÓN: 10

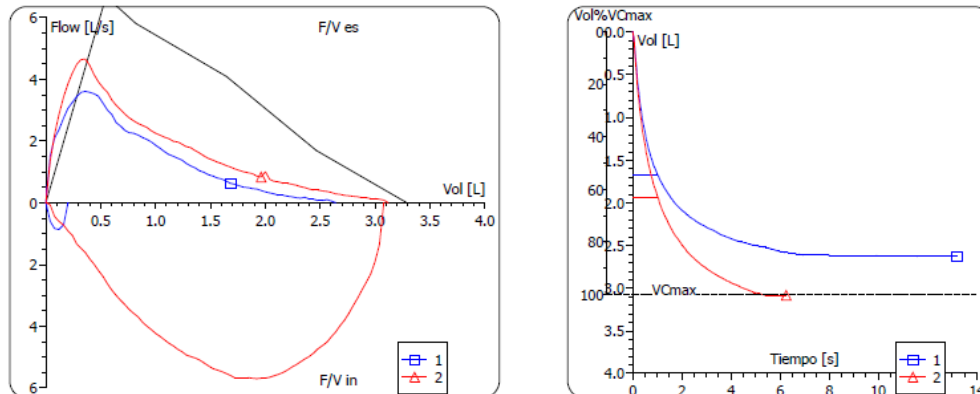
RESULTADO: ASMA NO SUFICIENTEMENTE CONTROLADO

CUESTIONARIO DE CONTROL DEL ASMA (ACQ5)

Puntuación total: 16

Interpretación ACQ5: NO CONTROLADA

Pruebas cutáneas a neuroalérgenos: NEGATIVAS

Espirometría:
Resultados de la curva Flujo/Volumen


	Teor	Med1	% (M1/T)	Post	% (M2/T)	D% (M2/M1)
FVC	3.29	2.62	79.7	3.08	93.8	17.7
FEV 1	2.82	1.68	59.4	1.95	69.1	16.3
FEV1%F		63.96		63.23		-1.1
PEF	6.66	3.60	54.0	4.64	69.6	29.0
MEF 75	5.80	2.48	42.7	2.65	45.7	6.9
MEF 50	4.08	1.19	29.1	1.32	32.3	11.0
MEF 25	1.69	0.35	20.7	0.52	30.9	49.1
MMEF	3.41	0.87	25.6	1.14	33.3	30.1
FVC IN	3.37	0.20	5.9	3.06	90.6	1436.2
FIV1		0.17		3.00		1675.9
FIV1%F		84.96		98.23		15.6
PIF		0.87		5.70		553.2

Fe NO: 87 ppm

Analítica:

IgE total 175 UI/ml

IgE específicas a neumoalérgenos: Negativas

Hematimetría y bioquímica:

Eosinófilos: en el curso de su patología han oscilado entre 250 y 500 / μ l, dependiendo del momento y el tratamiento (esteroides o no). Resto normal.

TAC de senos paranasales: Engrosamiento mucoso de celdas maxilares etmoidales frontales y esfenoidales, con presencia de pólipos en fosas nasales.

PREGUNTAS

- 1- Presunción diagnóstica:
- 2- ¿Es un asma difícil de tratar o un asma refractaria al tratamiento? ¿por qué?
- 3- ¿En qué escalón de tratamiento de la gama 4.2 puede encuadrarse esta paciente?
- 4- Actitud de tratamiento en todos los aspectos.

Si persiste el mal control, ¿qué tratamiento/s plantearías?

CASO DOS

Varón de 28 años que aparece inconsciente en Servicio de Urgencias tras ser recogido en la vía pública. El paciente viajaba en una motocicleta y al parecer recibió una picadura de insecto desconocido en la mano derecha, en 2 minutos notó calor facial y en otros 2 minutos perdió el conocimiento y el control del vehículo. Fue encontrado en la vía pública con cianosis y distress respiratorio y se recuperó tras 3 inyecciones IM de adrenalina, apareciendo una urticaria generalizada a su llegada a Urgencias.

PREGUNTAS

1. **¿Qué otros datos de su episodio y/o historia clínica le parecerían relevantes para enfocar el diagnóstico?**

2. **¿Qué estudios recomendaría con objeto de etiquetar el cuadro?
Especifique concentraciones y determinaciones**

En el caso de que hubiera resultados positivos con más de un himenóptero, ¿cómo ampliaría el estudio para discriminar entre sensibilización doble real o reactividad cruzada?

3. **Conteste a las siguientes preguntas con una frase corta**
 - a. **¿Cuál es el porcentaje de riesgo de presentar una nueva reacción alérgica para este paciente en caso de nueva picadura?**
 - b. **Enumere el/los fármacos cuya administración debe revisarse en caso de confirmarse una alergia a veneno de himenóptero.**

4. **¿En qué se basaría para recomendar una pauta concreta de tratamiento inmunoterápico?** **PREGUNTA ANULADA**
 - a. **Riesgos profesionales / riesgos por hobbies**
 - b. **Epoca del año**
 - c. **Características del Servicio y distancia del domicilio del paciente.**

CASO TRES

ANAFILAXIA

Paciente mujer, de 56 años, que acude a Urgencias por cuadro de eritema generalizado, disnea, dolor abdominal, náuseas y mareo.

PA 70/41 mmHg, FC 125 lpm, Temperatura 39.3º, SatO2 96% basal

Exploración: destaca eritema generalizado que respeta la parte más distal de extremidades y 2 picaduras de garrapata (tórax y área lumbar).

Resto normal.

Analítica de Urgencias:

8200 leuc (88.7N, 6L, 4.6M)

PCR 36.10 mg/l

Glucosa 209 mg/dl

Triptasa 54 mcg/l

Resto de analítica normal.

Serologías Borrellia y Rickettsia: Negativas.

La paciente es valorada por el Servicio de Alergia:

El cuadro comienza a las 20:30 horas al llegar a casa tras pasar el día en el monte.

Había comido pollo, ensalada de lechuga con cebolla y pan.

Niega ingesta previa de fármacos.

No recuerda haber tenido picaduras previas de garrapata.

Desde los 14 años tiene episodios de eritema facial, sensación de calor, opresión torácica, dolor abdominal con diarrea, mareo y, en algunas ocasiones, hipotensión.

Algunos de los episodios los ha relacionado con la toma de AINEs aunque tolera Nolotil y paracetamol.

AP: hipotiroidismo, osteoporosis, fractura de muñeca derecha, apendicectomía.

No tiene AF de interés alérgico.

Tratamiento actual: levotiroxina, calcifediol, calcio.

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

- Pruebas cutáneas en *prick* con extractos comerciales y *prick by prick* e IgE de alimentos implicados (carne de pollo, cebolla, lechuga y harina de trigo) fueron negativas.

La paciente toleró con posterioridad dichos alimentos.

PREGUNTAS CASO TRES

1. **¿Qué diagnóstico inicial te sugiere el episodio según la clínica y las pruebas de las que dispones?**
2. **¿Qué estudios complementarios realizarías?**
3. **¿Qué diagnósticos diferenciales te plantearías?**
4. **¿Cuál sería el tratamiento recomendado?**

CASO CUATRO

Varón de 7 años de edad.

A.P.: Dermatitis atópica en flexuras de extremidades que controla con la aplicación ocasional de corticoides tópicos y aplicación diaria de emolientes.

A.F.: Padre rinoconjuntivitis por alergia a ácaros domésticos.

Motivo de Consulta: Alergia alimentaria.

Enfermedad Actual:

Desde hace uno o dos años presenta síntomas nasales con rinorrea acuosa, estornudos, prurito naso-ocular, obstrucción nasal y lagrimeo. Estos síntomas son perennes si bien presentan una clara acentuación primaveral. No refiere síntomas bronquiales.

Hace un año presentó prurito oral y faríngeo y angioedema labial tras ingesta de manzana sin pelar que toleraba previamente, cediendo los síntomas de forma espontánea en alrededor de media hora. La madre afirma que en una ocasión con posterioridad el niño refirió prurito oral con ingesta de cerezas. Con posterioridad no ha vuelto a comer manzana ni otras rosáceas (que tampoco consumía previamente por no comer habitualmente fruta), a excepción de melocotón en almíbar que ha tolerado. No come con regularidad frutos secos si bien ha tolerado en el último año Nocilla y helados con trozos de almendra. Tolerancia a legumbres, leche, carnes, pescados, cereales, crustáceos, moluscos, etc.

El paciente reside en Bizkaia. El suelo de la vivienda es de madera con muy escasas alfombras. No tiene animales domésticos en su domicilio ni contacta habitualmente con ellos.

Exploración física:

Lesiones cutáneas eccematosas con leve liquenificación, en huecos poplíteos. Discreta xerosis cutánea.

Mucosa nasal pálida. Leve hipertrofia bilateral de cornetes. Fosas nasales permeables.

Auscultación Cardio-Pulmonar: Normal.

Exploraciones Complementarias:

Pruebas cutáneas con neumoalergenos: Dermatophagoides pteronyssinus 6 x 7 mm, Lepidoglyphus destructor 3 x 4 mm, negativos para Alternaria Tenuis, Aspergillus fumigatus, Caspa de perro, Caspa de gato, Parietaria judaica, Phleum pratense, Artemisa Vulgaris, Pino radiata, Platanus acerifolia, Cupresus arizónica y control salino. Histamina 4 x 4 mm.

Pruebas cutáneas con alimentos: Manzana 4 x 6 mm, Melocotón 5 x 5 mm, Avellana 6 x 5 mm, Cacahuete 5 x 5 mm, negativas para almendra y pistacho.

IgE total: 245 kU/L, IgE específica: Dermatophagoides pteronyssinus 2,5 kU/L, Lepidoglyphus destructor 0,45 kU/l, Manzana 3,9 kU/l, Melocotón 1,6 kU/l, Cereza 0,54 kU/L, Avellana 4,2 kU/L, Cacahuete 0,89 kU/L.

PREGUNTAS CASO CUATRO

- 1. ¿Qué exploraciones complementarias “in vivo” solicitaría en este niño para completar el diagnóstico y perfil de sensibilización de su supuesta alergia alimentaria?**
- 2. ¿Qué exploraciones complementarias “in vitro” solicitaría en este niño para completar el diagnóstico y perfil de sensibilización de su supuesta alergia alimentaria?**
- 3. En función de los datos clínicos y de las exploraciones complementarias proporcionadas, ¿cuáles cree que serían los componentes alergénicos responsables de los síntomas que refiere el niño tras ingesta de alimentos? De entre los propuestos en su respuesta, razone cual considera el componente alergénico causal más probable en función de los datos clínicos y exploraciones complementarias dadas**
- 4. En función de su respuesta anterior, ¿cuál sería la actitud de tratamiento que propondría con relación a los síntomas que refiere tras la ingesta de alimentos vegetales en función del alérgeno/s que considera pueden estar implicados?**