

PROCEDIMIENTOS SELECTIVOS DE INGRESO, ACCESO Y ADQUISICIÓN DE NUEVAS ESPECIALIDADES EN LOS CUERPOS DE PROFESORES DE ENSEÑANZA SECUNDARIA, PROFESORES TÉCNICOS DE FORMACIÓN PROFESIONAL Y PROFESORES DE MÚSICA Y ARTES ESCÉNICAS

(ORDEN EDU/255/2020/ de 4 de marzo)

CUERPO: 590 PROFESORES DE ENSEÑANZA SECUNDARIA

ESPECIALIDAD: 118 PROCESOS SANITARIOS

PRIMERA PARTE (PRÁCTICA), PRUEBA 1

CASO 1:

El ejercicio consta de un caso clínico en el que se valora el estudio citológico como prueba inicial del diagnóstico.

Se deben resolver los siguientes puntos:

- Tipo de tinción
- Lectura citológica con la descripción de:
 - Fondo
 - Celularidad
 - Disposición
 - Tipos de células
 - Características celulares:
 - Núcleos
 - Citoplasmas
- Aproximación diagnóstica

Varón de 72 años, fumador de 12 cigarrillos/día, sobrepeso y ligera HTA.

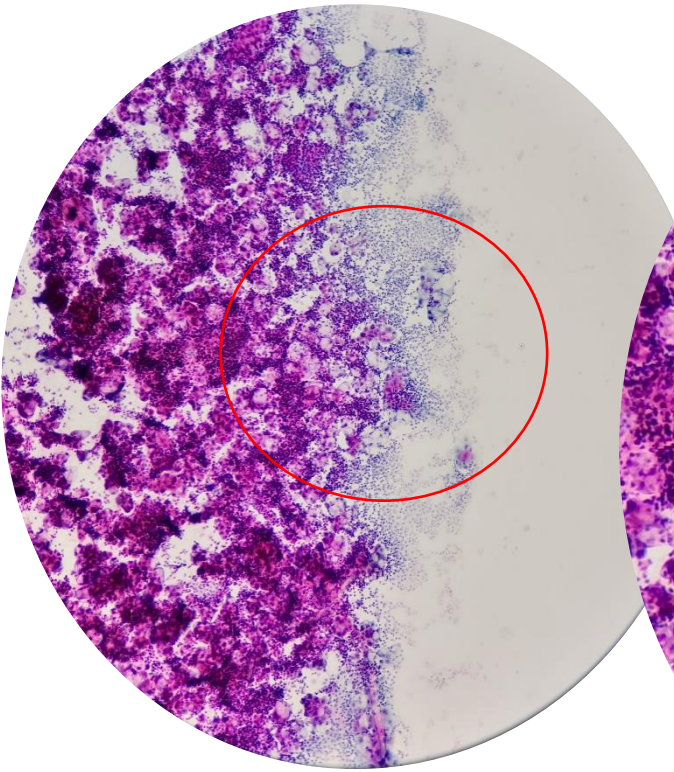
Acude a revisión de rutina en gastroenterología; tras la extirpación, hace 2 años; de tres pólipos, que a través del estudio anatomopatológico se diagnosticaron como pólipos adenomatosos de subtipo tubular (2) y túbulovelloso (1).

En la actualidad manifiesta pérdida de apetito con descenso de peso. Asimismo, durante la última semana refiere dolor abdominal y febrícula.

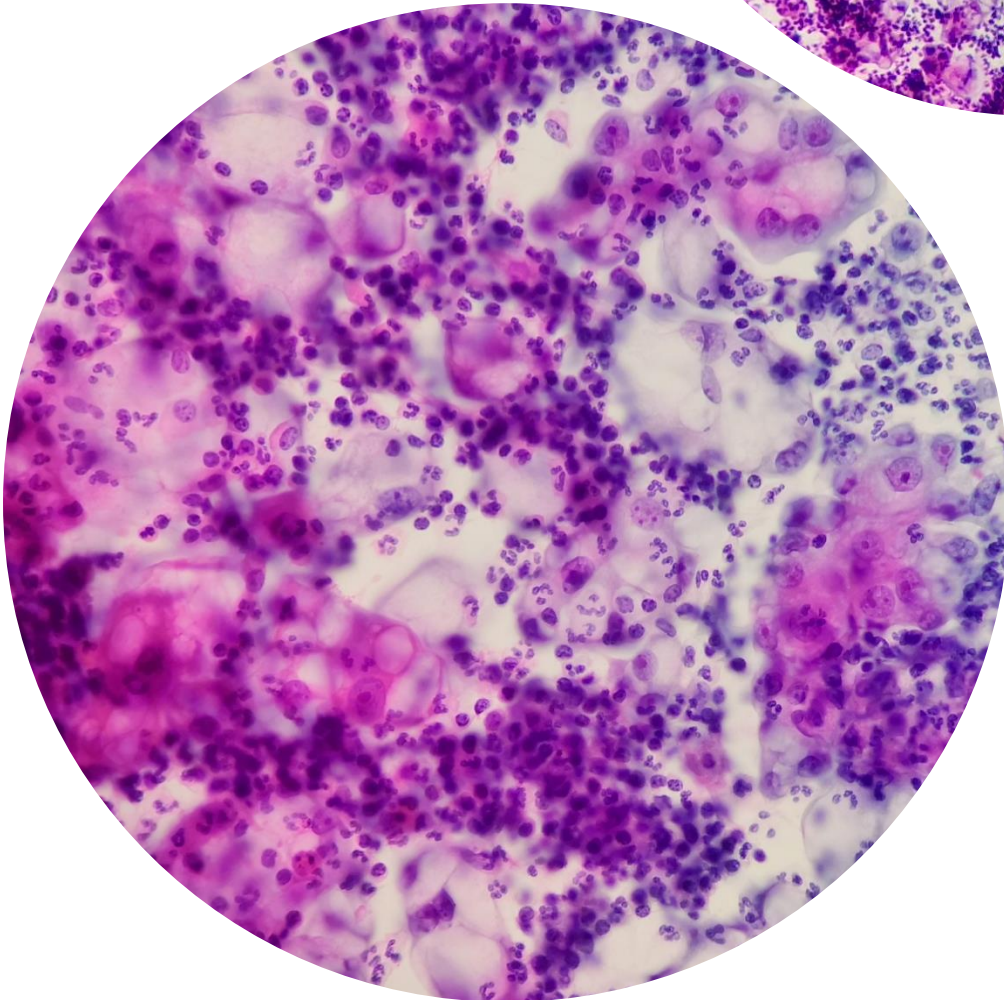
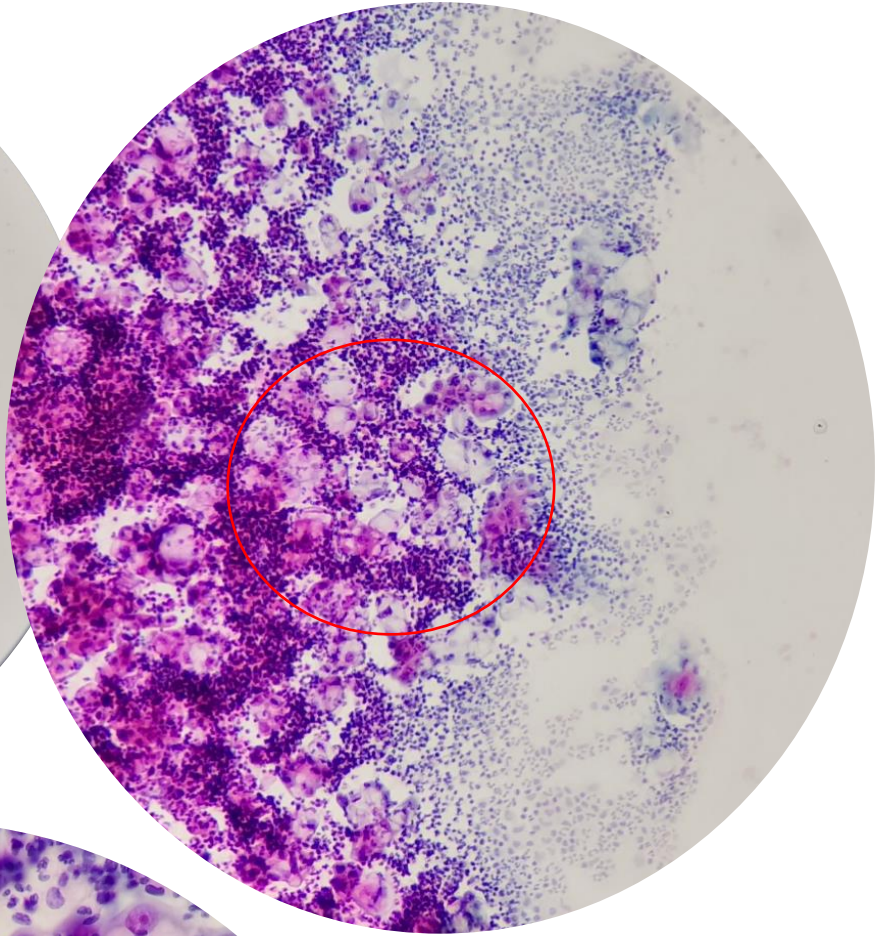
En la exploración física se observa aumento de líquido ascítico del que se obtiene muestra, mediante paracentesis, para su estudio bioquímico, microbiológico y citológico.

Tras la citocentrifugación, se procede a su tinción y lectura

40x



100x



400x

CASO 2

Varón de 78 años, exfumador (30 paquetes año), con antecedentes de Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) severa, de 10 años de evolución, neumonía reciente (hace dos meses), sin problemas neuropsicológicos, refiere que en los últimos tres meses ha comido menos de lo habitual por falta de apetito, perdiendo 3 kilos de peso durante ese intervalo de tiempo, con una movilidad reducida, pues no sale a la calle, aunque mantiene autonomía en el interior (domicilio). Tras pesarle y tallarle, se obtiene un Índice de Masa Corporal de 19 kg/m².

Señale la respuesta correcta. Cada respuesta errónea se penalizará con 0,25 puntos.

1. ¿Qué puntuación se obtiene en la Mini Evaluación Nutricional (MNA: *Mini Nutritional Assessment*) efectuada a este paciente con los datos aportados en la historia clínica referida?
 - a) 7 puntos.
 - b) 5 puntos.
 - c) 11 puntos.
 - d) 14 puntos.
 - e) 12 puntos.

2. ¿Cuál es su estado de nutrición?
 - a) Normal
 - b) Riesgo de malnutrición
 - c) Malnutrición.

Para efectuar una evaluación nutricional más precisa se le vuelve a interrogar (entrevista dietética) y a medir un par de parámetros antropométricos (circunferencia braquial y de la pantorrilla), obteniendo la siguiente información:

- Vive independiente en su domicilio, acompañado de su mujer.
- Toma diariamente broncodilatadores por vía inhalada (beta 2 adrenérgicos y anticolinérgicos), corticoides inhalados, roflumilast (efecto antiinflamatorio broncopulmonar, inhibiendo a la fosfodiesterasa 4), calcio y vitamina D.
- No tiene úlceras de decúbito.
- Hace dos comidas completas diariamente.
- Consume lácteos una vez al día; huevos o legumbres, dos veces a la semana; no ingiere diariamente carne, pescado o aves.
- Consume frutas o verduras una vez al día.
- Bebe tres vasos de agua al día.
- Se alimenta solo, aunque con dificultad.
- Cuando se le pregunta por su estado de nutrición refiere que no lo sabe.
- Desconoce cuál es su estado de salud con respecto a las personas de su edad (igual, mejor, peor, no lo sabe).
- Su circunferencia braquial es de 20 cm.
- La circunferencia de su pantorrilla es de 32 cm.

3. ¿Qué puntuación se obtiene con la valoración exclusiva de esos 12 datos?
 - a) 10 puntos.
 - b) 7,5 puntos.
 - c) 5,5 puntos.
 - d) 11 puntos.
 - e) 8,5 puntos
4. ¿Cuál es la puntuación total (evaluación global) que se obtiene tras sumar los puntos del cribaje inicial con los obtenidos al valorar estos 12 últimos datos?
 - a) 12,5 puntos.
 - b) 14,5 puntos.
 - c) 22
 - d) 18
 - e) 24 puntos.
5. ¿Cuál es su estado de nutrición, a la luz de esta evaluación global, ampliada, del MNA?
 - a) Normal.
 - b) Riesgo de malnutrición.
 - c) Malnutrición.

CASO 3:

Paciente que ingresa desde urgencias por dolor abdominal en hipocondrio derecho y fiebre de varios días de evolución, náuseas.

Antecedentes: HTA, portador de marcapasos (MP) por bloqueo AV completo, arteriosclerosis coronaria que se resolvió mediante implante de stent, obesidad.

Tratamiento: AAS, Sintrom, Eutirox Paciente que ingresa por posible pancreatitis, se realiza TAC abdomen, apreciándose posible litiasis en vías biliares. No se detecta inflamación pancreática. Se realiza colangiopancreatografía retrógrada endoscópica (CPRE) con esfinterotomía, con extracción de cálculos biliares (litiasis). Se decide colecistectomía laparoscópica tras estabilización. Se inicia la intervención por laparoscopia, detectándose un gran componente inflamatorio vesicular, por lo que se decide reconvertir la cirugía en abierta. Se procede a extraer la vesícula que se manda a anatomía patológica (AP). Lavado de la cavidad y cierre por planos.

Informe de AP: Colecistitis crónica, litiasis.

Evolución. Tras tres días con tratamiento antibiótico se da de alta.

Juicio clínico: Colecistitis aguda. Coledocolitiasis obstructiva. Colangitis.

Ateniéndonos al caso expuesto, elija la respuesta correcta. Cada respuesta errónea se penalizará con 0,25 puntos.

1. Para la colecistectomía de nuestro caso ¿En qué posición del código 0FT40ZZ (colecistectomía abierta) se encuentra el carácter que nos indica el tipo de abordaje?
 - A) Cuarta posición
 - B) Quinta posición
 - C) Sexta posición
 - D) Séptima posición
2. ¿Qué tipo de procedimiento codificaremos para la colecistectomía?
 - A) Escisión
 - B) Resección
 - C) Destrucción
 - D) Extirpación
3. La fiebre y el dolor abdominal en hipocondrio derecho, que trae el paciente, ¿Se deben codificar?
 - A) Sí, pues es el motivo de que acuda al hospital
 - B) La fiebre no, por ser inespecífica; pero el dolor sí, por estar bien localizado
 - C) No se deben codificar por ser ambos signos/síntomas que forman parte integral del proceso patológico actual
 - D) Ninguna de las respuestas anteriores es correcta

4. ¿Cómo codificaremos la presencia del stent?
- A) Z95.818 - Presencia de otros implantes e injertos cardiacos
 - B) Z95.5 - Presencia de angioplastia, injertos y prótesis coronarios
 - C) Z95.828 - Presencia de otros implantes e injertos vasculares
 - D) Z95.9 - Presencia de implante e injerto cardiaco y vascular no especificado
5. En el caso de que el TAC fuese con contraste, ¿qué posición del código nos indica el tipo de contraste?
- A) Cuarta posición
 - B) Quinta posición
 - C) Sexta posición
 - D) Séptima posición
6. En este caso práctico, ¿cómo se codificaría la pancreatitis?
- A) Pancreatitis no especificada
 - B) Pancreatitis aguda
 - C) Pancreatitis de origen biliar
 - D) No se codifica