

# **TALLER PREPARACIÓ ECOE**

**(EVALUACIÓN CLÍNICA OBJETIVA Y ESTRUCTURADA) 2011**

---

## **Part 1 – pràctica**

**Barcelona, 14 de desembre de 2011**  
**Societat Catalana de Medicina Familiar i Comunitària**  
[www.camfic.cat](http://www.camfic.cat)



**camfic**  
societat catalana de  
medicina familiar i  
comunitària

Pregunta 1

Cambrera de 38 anys que acudeix a consultes externes hospitalàries per anorèxia, pèrdua de pes i febrícula de mesos d'evolució.  
No beu alcohol, fuma 35 cigarretes diàries. Addicta a l'heroïna fins a 5 anys abans.  
Exploració física: T: 37,6°C. Discreta desnutrició, bon color. A. cardiopulmonar: algun crepitant sec en ambdues bases. Dues adenopaties rodadores de 0,5 cm en l'engonal dret i l'esquerre. Resta d'exploració sense interès.  
Anàlisi: Hb: 10,5 g/dl, Ht.: 31%, 9.800 leucòcits amb fórmula normal, 392.000 plaquetes, VSG 1a hora: 52. En la bioquímica: colèstasi lleu, resta normal.

La Rx de tòrax PA-L és la següent:

---

---

---

---

---

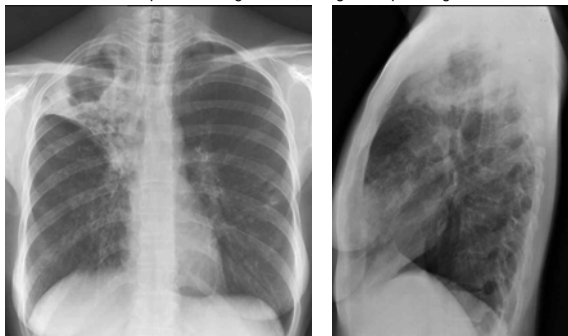
---

---

---

L'actuació inicial més encertada és:  
A. Començar tractament amb isoniazida, rifampicina i pirazinamida.  
B. Sol·licitar marcadors tumorals i un TAC toràcic.  
C. Sol·licitar TAC toràcic i Mantoux.  
D. Sol·licitar bacil-loscòpies i mantenir el pacient en aïllament respiratori.  
E. Demanar cultius per a citomegalovirus, i antigenúria per a legionel·la.

Pregunta 1



---

---

---

---

---

---

---

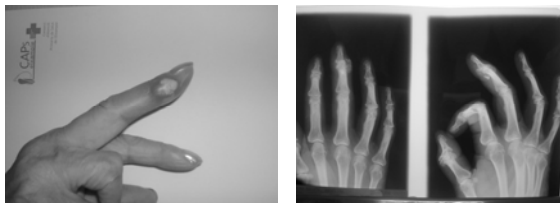
---

Pregunta 2

Pacient dona de 54 anys amb antecedents d'HTA ben controlada amb enalapril 20 mg/dia i sense altres antecedents medicoquirúrgics d'interès a excepció d'un episodi de dolor agut al peu fa uns anys que no es va estudiar.

Va consultar fa 4 dies per tumoració indolora en la falange distal del 3r dit de la mà dreta amb mínims signes inflamatoris, s'orienta com a voltadits (paroníquia). Resta de l'anamnesi i exploració per sistemes sense alteracions.

Sense millora amb tractament tòpic amb Betadine® i paracetamol. Avui torna a consultar i es demana una RX que confirma la sospita clínica.



---

---

---

---

---

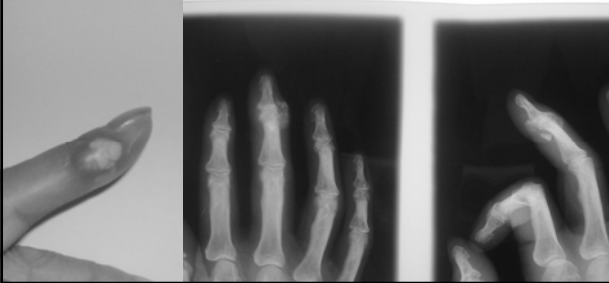
---

---

---

Pregunta 2

- Quin és el tractament?
- A.- Raloxifèn
  - B.- Amoxicil·lina-àc. clavulànic 875 mg
  - C.- Colquicina
  - D.- Cisplatí a dosis baixes
  - E.- Corticosteroides



---

---

---

---

---

---

---

---

Pregunta 3

En un home de 41 anys infectat pel VIH i que fa tractament de forma irregular, li ha aparegut la lesió que es pot veure en la imatge. *Quina és l'actitud diagnòstica més correcta?*

- A. Biòpsia de la lesió.
- B. Sol·licitar hemocultius.
- C. Sol·licitar serologia de toxoplasma.
- D. Sol·licitar serologia d'*Histoplasma capsulatum*.
- E. Cerca de bacils de la tuberculosi en sang, fems, esput i orina.



---

---

---

---

---

---

---

---

Pregunta 3



---

---

---

---

---

---

---

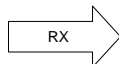
---

Pregunta 4

Es presenta a urgències un home no fumador de 28 anys amb febre de 38,5°C, malestar intens, tos i expectoració verdosa de 4 dies d'evolució.  
F.C.: 100 bat/min, T: 38,5°C .  
En l'auscultació pulmonar se senten crepitants i disminució del murmurí en la base pulmonar dreta. La resta és normal.  
Hematologia: 12.600 leucòcits amb 88% neutròfils, resta normal. Gasometria arterial i bioquímica sèrica normals.

L'actitud inicial més raonable és:

- A..Tractament amb ceftriaxona i claritromicina endovenoses, i programar el seu ingrés.
- B..Sol·licitar hemocultius, donar levofloxacina oral, i control ambulatori.
- C..Sol·licitar bacil·loscòpies i procedir al seu aïllament respiratori.
- D..Donar dosis altes de trimetoprim-sulfametoxazole via oral, 12 hores d'observació i control pel seu metge de capçalera.
- E..Sol·licitar hemocultius i TAC toràcic. Ingrés fins a conèixer els resultats.



---

---

---

---

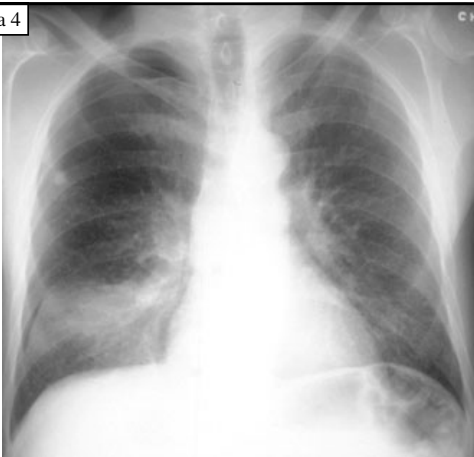
---

---

---

---

Pregunta 4



---

---

---

---

---

---

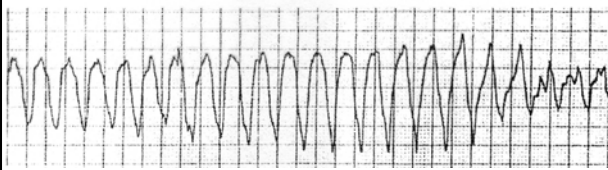
---

---

Pregunta 5

Home de 63 anys de qui no es coneixen antecedents. Arriba a urgències després de ser trobat a terra. A l'exploració està inconscient, pàl·lid, amb sudoració freda i cianosi. Freqüència respiratòria de 22 per minut. Freqüència cardíaca de 180 batecs per minut amb el pols molt dèbil. Tensió arterial 55/25. L'ECG mostra el ritme següent. Quina és la mesura terapèutica més adequada?

- A.-Administració d'adrenalina.
- B.-Administració d'oxigen.
- C.-Cardioversió elèctrica.
- E.-Administració de digoxina intravenosa.
- F.-Inici de compressions cardíques.



---

---

---

---

---

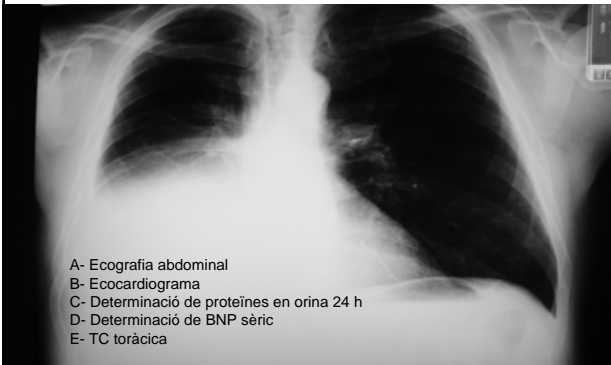
---

---

---

Pregunta 6

Quina de les exploracions següents ha de sol·licitar-se per orientar el diagnòstic sindròmic d'un malalt a qui se li ha practicat aquesta radiografia de tòrax per referir dispnea i que a més mostra edemes generalitzats, inclòs edema facial, i que té una franca hipoproteïnèmia?



---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Pregunta 7

Una dona de 55 anys consulta per dolor abdominal, febrícula, nàusees i vòmits. A l'exploració destaca la presència de dolor i un cert grau de defensa en l'hipocondri dret. Amb l'ecografia i la TC abdominal, **quina seria la conducta més correcta?**

- A. Laparotomia urgent.
- B. Tractament antibiòtic i intervenció quirúrgica quan la situació estigui "freda".
- C. Analgèsia i antiemètics.
- D. Practicar una ressonància per visualitzar millor el pàncrees.
- E. Tractament amb antibiòtics i àcid ursodesoxicòlic.



---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Pregunta 7



---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Pregunta 8

Nen de 5 anys afectat de dermatitis atòpica. La mare refereix que des de fa 4 dies es queixa de prujja en extremitats inferiors, immediatament després van aparèixer lesions cutànies en les cuixes en forma de punts eritematosos que han evolucionat ràpidament a l'estat actual. No ha presentat febre ni altres símptomes generals.

Quin és el diagnòstic més probable d'aquestes lesions?

- A. Brot agut de dermatitis atòpica
- B. Micosi cutània
- C. Impetigen
- D. Escabiosi
- E. Herpes zoster



---

---

---

---

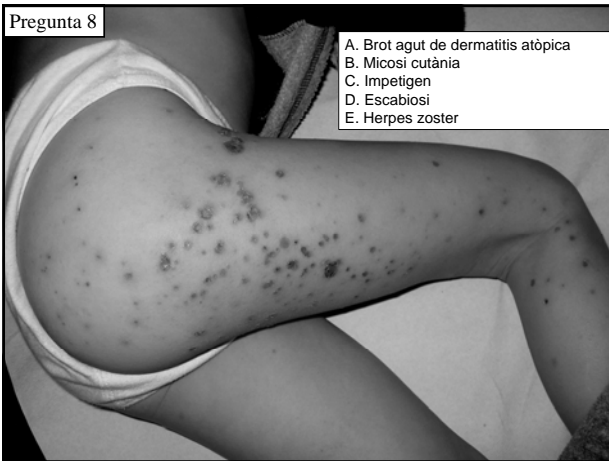
---

---

---

---

Pregunta 8



- A. Brot agut de dermatitis atòpica
- B. Micosi cutània
- C. Impetigen
- D. Escabiosi
- E. Herpes zoster

---

---

---

---

---

---

---

---

Pregunta 9

Senyora de 73 anys que arriba a urgències amb fibril·lació auricular i freqüència ventricular mitjana de 96 per minut.

Quina és la descripció més adequada de la radiografia?:

- a) Hipertrofia ventricular
- b) Cardiomegàlia a expenses del ventriclle esquerre
- c) Cardiomegàlia a expenses del ventriclle dret
- d) Cardiomegàlia a expenses de l'aurícula dreta
- e) Cardiomegàlia a expenses de l'aurícula esquerra



---

---

---

---

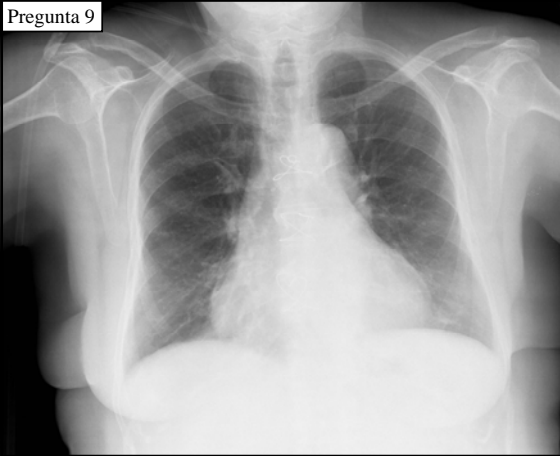
---

---

---

---

Pregunta 9



---

---

---

---

---

---

---

---

Pregunta 10

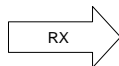
Rep en consulta d'atenció especialitzada un senyor de 64 anys per un quadre de mesos de malestar general, pèrdua de diversos kg de pes, augment de la tos usual i sensació febril nocturna ocasional. Fa 2 anys va començar amb dispnea de moderats-grans esforços i tos matutina. Llavors les anàlisis eren normals i la Rx de tòrax mostrava signes de malaltia pulmonar obstructiva crònica. Va deixar de fumar. No pren medicació.

L'exploració física actual és normal.

Anàlisi: Hb: 11,2 g/dl, Ht.: 31%; 11.000 leucòcits amb fórmula normal, VSG 47, LDH i fibrinogen moderadament elevats, resta de bioquímica sèrica normal.

L'actitud més raonable és:

- A. Sol·licitar citologies d'esput i marcadors tumorals sèrics.
- B. Sol·licitar espirometria i Mantoux.
- C. Sol·licitar broncofibroscòpia i TAC toràcic.
- D. Sol·licitar broncofibroscòpia i anticossos anti-VIH.
- E. Plantejar una lobectomia sense esperar més proves.



---

---

---

---

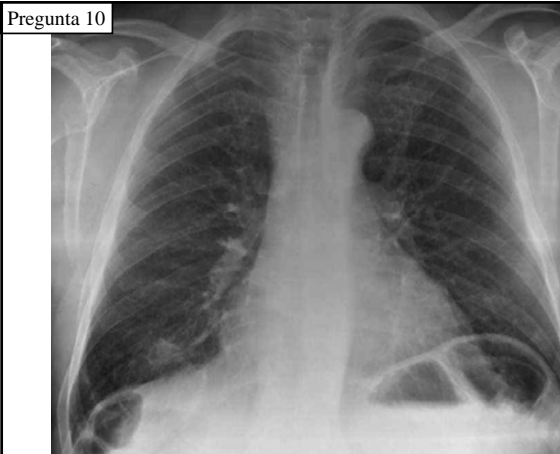
---

---

---

---

Pregunta 10



---

---

---

---

---

---

---

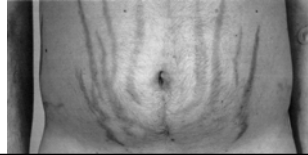
---

Pregunta 11

En una malalta de 40 anys que consulta per augment de pes es detecta una pressió arterial de 150/90 mmHg i una glucèmia alta que compleix criteris de diabetis. A l'exploració física destaquen les lesions cutànies abdominals que s'aprecien a la imatge.

**Quina és la primera prova analítica per confirmar la sospita diagnòstica?**

- A.- RMN de la hipòfisi.
- B.- Determinar la cortisolèmia i l'ACTH plasmàtic.
- C.- Determinar el cortisol lliure en orina de 24 hores.
- D.- Test de supressió amb 8 mg de dexametasona.
- E.- TAC adrenal.



---

---

---

---

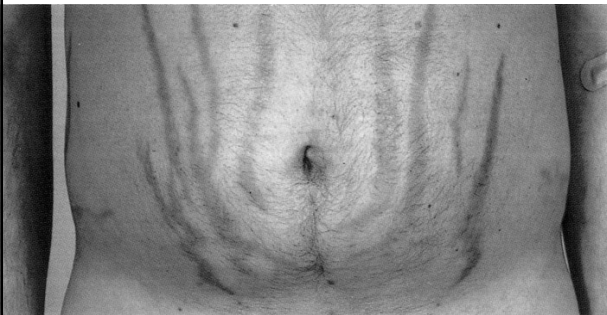
---

---

---

---

Pregunta 11



---

---

---

---

---

---

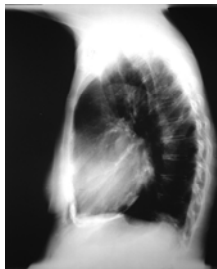
---

---

Pregunta 12

Un home de 60 anys presenta clínica de dispnea d'instauració progressiva, ingurgitació jugular que no desapareix amb la inspiració profunda, hepatomegàlia dolorosa, ascites i edemes. Amb la placa de tòrax i la clínica anterior, **quin és el diagnòstic més probable?**

- A.- Cirrosi hepàtica.
- B.- Miocardiopatia dilatada.
- C.- Vessament pericàrdic.
- D.- *Cor pulmonale* crònic.
- E.- Pericarditis constrictiva.



---

---

---

---

---

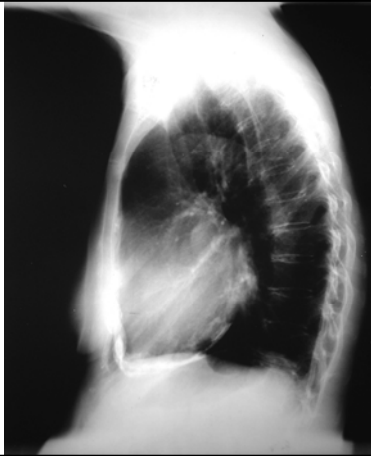
---

---

---



Pregunta 12



---

---

---

---

---

---

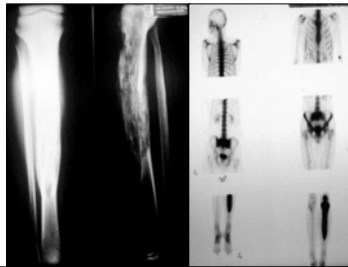
---

---

Pregunta 13

Un pacient de 68 anys amb dolor i deformitat a la tibia rep tractament amb un aminobifosfonat per la patologia que es veu a les imatges. De les següents complicacions de la malaltia, totes són possibles **EXCEPTE**:

- A.- Hipocalcèmia.
- B.- Hipercalcèmia.
- C.- Osteosarcoma.
- D.- Condrosarcoma.
- E.- Insuficiència cardíaca.



---

---

---

---

---

---

---

---

Pregunta 13



---

---

---

---

---

---

---

---

Pregunta 14

Home de 52 anys, amb antecedents d'ulcus duodenal de més d'un any d'evolució i sense maniobres quirúrgiques prèvies, presenta un dolor abdominal. Amb l'ajuda de la imatge, quina és l'actitud clínica més adequada?

- A.- Sol·licitar ecografia abdominal urgent.
- B.- Tractament amb pantoprazole endovenós.
- C.- Endoscòpia digestiva d'urgències.
- D.- Intervenció quirúrgica urgent.
- E.- Sol·licitar amilàsèmia i posposar l'analgèsia a la identificació del dolor.



---

---

---

---

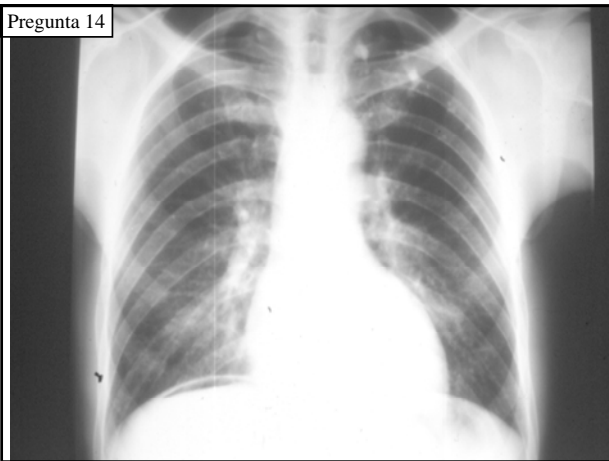
---

---

---

---

Pregunta 14



---

---

---

---

---

---

---

---

Pregunta 15

Home de 55 anys, fumador de 30 cigarretes al dia des de fa 20 anys. Ve a urgències per dispnea progressiva de 6 mesos d'evolució. Se li practica la Rx de tòrax que es mostra. Quin és el diagnòstic més probable?

- A.- Fibrosi pulmonar idiopàtica.
- B.- Insuficiència ventricular esquerra.
- C.- Pneumotòrax.
- D.- Emfisema pulmonar.
- E.- Síndrome de Swyer-James-McLeod.



---

---

---

---

---

---

---

---

Pregunta 15



---

---

---

---

---

---

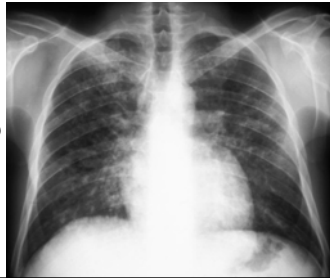
---

---

Pregunta 16

Un home de 34 anys, amb infecció pel VIH, consulta per febre, tos seca i dispnea d'instauració progressiva. No prenia tractament antiretroviral ni profilaxi. A l'examen físic destaca una freqüència respiratòria de 28 per minut. La pO<sub>2</sub> arterial és de 65 mmHg. Amb tot l'anterior i la radiografia de tòrax, quina de les següents és la tècnica diagnòstica que molt probablement ens orientarà cap al diagnòstic?

- A. Hemocultiu.
- B. Tinció de Ziehl-Neelsen d'esput.
- C. Tomografia computeritzada (TAC) toràctica.
- D. Broncoscòpia i rentatge broncoalveolar.
- E. Antigen de la legionel·la en orina.



---

---

---

---

---

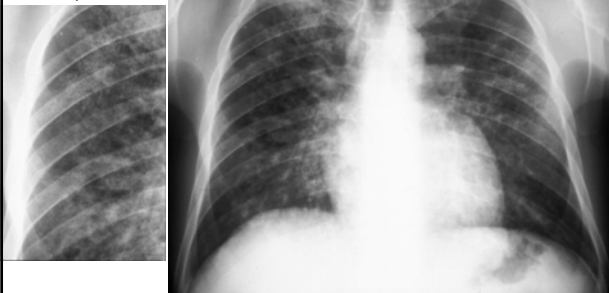
---

---

---

Pregunta 16

Ampliació del patró de lesió



---

---

---

---

---

---

---

---

Pregunta 17

**Dona de 82 anys que presenta de forma sobtada dolor de localització central a l'esquena, que augmenta amb els moviments del tronc. No presenta afectació neurològica perifèrica. Amb l'estudi radiològic i la clínica que presenta, quin és el tractament inicial més adient?**

- A. Repòs en llit dur en posició decúbit supí, antiinflamatoris no esteroïdals (AINE), artrodesi vertebral i ortesi dorsolumbar (cotilla).
- B. Repòs en llit dur en posició decúbit supí, fixació vertebral metàl·lica, AINE, artrodesi vertebral i cotilla.
- C. Repòs en llit dur en posició decúbit supí, analgèsics menors, calcitonina i cotilla.
- D. Trasllet a l'hospital per fer tracció contínua, artrodesi i cotilla.
- E. Repòs en llit dur en posició decúbit supí, AINE, calcitonina i cotilla.



---

---

---

---

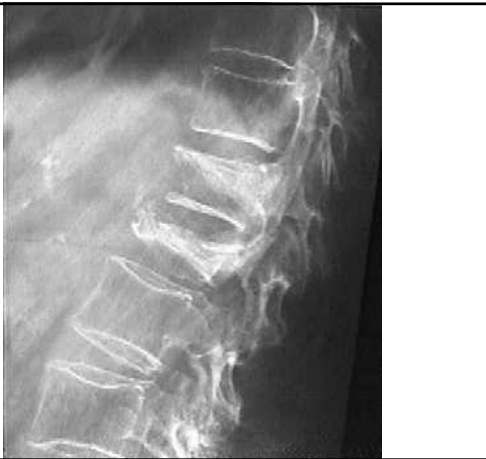
---

---

---

---

Pregunta 17



---

---

---

---

---

---

---

---

Pregunta 18

**Un pacient de 65 anys, enolisme de 150 g/dia des dels 20 anys, consulta per presentar clínica de distensió abdominal progressiva d'uns 20 dies d'evolució i dispnea. A més del tractament diürètic, assenyali l'opció terapèutica més adient.**

- A.- Paracentesi evacuadora.
- B.- Enzims pancreàtics i restricció hidrosalina.
- C.- Restricció proteïca i lactulosa.
- D.- Derivació portosistèmica percutània intrahepàtica (DPPI).
- E.- Incloure el pacient en un programa de trasplantament hepàtic.



---

---

---

---

---

---

---

---

Pregunta 18



---

---

---

---

---

---

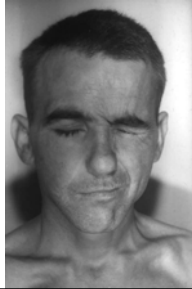
---

---

Pregunta 19

**Quina és la causa més probable de la malaltia d'un pacient de 36 anys, sa i sense antecedents patològics d'interès, i que no presenta cap altra simptomatologia que la que s'aprecia a la imatge quan se li demana fer la contracció de la musculatura de la cara?**

- A. Trauma de l'os temporal
- B. Idiopàtica.
- C. Neoplàsies de la glàndula paròtida.
- D. Accident vascular cerebral.
- E. Otitis mitjana.



---

---

---

---

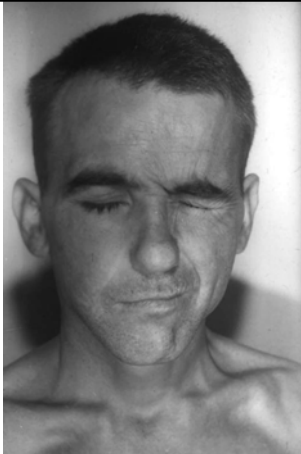
---

---

---

---

Pregunta 19



---

---

---

---

---

---

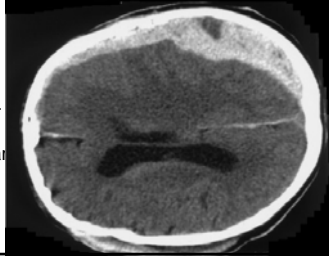
---

---

Pregunta 20

Un pacient de 80 anys presenta des de fa 5 dies deteriorament del seu estat general, amb desorientació, desconexió amb l'entorn i dificultat per parlar. La TAC cerebral aporta aquesta imatge. **Quin és el diagnòstic més probable?**

- A.- Accident vascular cerebral lacunar.
- B.- Hidrocefàlia normotensiva.
- C.- Hematoma subdural.
- D.- Hemorràgia intraventricular.
- E.- Hematoma cerebral.



---

---

---

---

---

---

---

---

Pregunta 20



---

---

---

---

---

---

---

---

**Tabla 2.** Ejemplo de Test de concordancia Script (Tratamiento).

Hombre de 38 años de edad que consulta por cólico renal izquierdo con cálculo de 1,5 cm en situación uretero-piélica y que se ve en la radiografía renal simple.						
Hipótesis (Tratamiento) Ud. Piensa proponer el siguiente tratamiento:	Usted encuentra que:	-2	-1	0	+1	+2
Antiinflamatorios no esteroidales	Tiene función renal normal					
Antibióticos	Está afebril					
Alfa-bloqueadores	Tiene presión arterial normal					
Alcalinización de la orina	El pH urinario de 5.5					
Litotricia extracorpórea	Cálculo urinario radiopaco					
-2 Tratamiento no útil o totalmente contraindicado -1 Tratamiento poco útil o eventualmente peligroso 0 Neutro +1 Tratamiento útil +2 Tratamiento indispensable o casi indispensable						

## PREGUNTA DE EXPERTOS

Mujer 60 años, hipertensa, diabética, dislipémica, ex tabaquista. Consulta por tos, disnea grado III y edema de miembros inferiores. Medicada con IECAs hace 2 años, sin control adecuado de la presión arterial.

Si usted piensa en la siguiente hipótesis diagnóstica:	Y encuentra:	Tiene el efecto siguiente sobre su hipótesis:				
		A	B	C	D	E
Insuficiencia cardíaca diastólica	Eco: HVI y FE ventricular izquierda normal. ECG sin secuelas				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Miocardiopatía dilatada de origen isquémico-necrótico	ECG: Fibrilación auricular, BCRD e HAI				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
EPOC reagudizada	ECG: Hipertrofia biventricular. BRD incompleto				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- A. Excluye totalmente la hipótesis
- B. Hipótesis menos probable
- C. No tiene impacto sobre la hipótesis
- D. Hipótesis más probable
- E. Confirma totalmente la hipótesis



## SITUACIÓN DE PARTIDA

El Sr. Luis García, de 38 años, transportista, acude a nuestra consulta por un dolor lumbar de inicio hace 48 horas, mientras colocaba la carga del camión. El dolor le impidió seguir trabajando, le trasladaron a su domicilio donde ha estado en reposo absoluto hasta venir al centro de salud. Al levantarse nota aún cierta rigidez y dolor lumbar que le dificulta la deambulación. No tiene antecedentes personales de interés, ni otros síntomas acompañantes.

## DISPONE UD. DE 6 MINUTOS PARA:

1-Realizar una exploración física ajustada al caso

2-Explicar al paciente una orientación diagnóstica y el plan terapéutico.

## SITUACIÓ DE PARTIDA:

Carles es un home de 30 anys que ve a urgències de l'hospital i es queixa de febre, perda de pes i tos des de fa un mes.

## CONSTANTS VITALS OBTINGUES PER INFERMERIA

Pressió arterial:	140/80
Freqüència cardíaca:	90x'
Freqüència respiratòria:	24x'
Temperatura:	37,8°C

## NO REPETIR TOMA DE CONSTANTES

## FUNCIONS DEL PARTICIPANT:

Vostè té **10 minuts** per:

Obtenir una història clínica ajustada al cas.

Realitzar un examen físic ajustat al cas.

Comentar les seves impressions diagnòstiques inicials,

les proves posteriors i el pla de maneig inicial amb el

pacient.

Després d'haver visitat el pacient, si us plau, surti de l'habitació.