

1ª PRUEBA – EXAMEN

Concurso-Oposición de 1 vacante de F.E.A. de BIOQUIMICA CLINICA del Organismo Autónomo Servicio Navarro de Salud - Osasunbidea de la Administración de la Comunidad Foral de Navarra, cuya convocatoria fue publicada en el Boletín Oficial de Navarra nº 63/2009 de 22 de Mayo.

PREGUNTAS

1.- Que significaría, según tu criterio encontrar una analítica con estos resultados :

Anticuerpo Antinuclear (ANA)....positivo, patrón moteado título 1:320
Anticuerpo ENA screenig positivo
Anticuerpo SS/A-Ro..... positivo

Explica brevemente que le informarías al clínico que te fuera a consultar.

2.- Estudio analítico para el diagnóstico de la enfermedad inflamatoria intestinal (EII).

3.- Utilidad clínica de la prueba lactato-amoniaco isquémico.

4.- Procalcitonina (PCT):

1. ¿Qué es la PCT?
2. Indicaciones para el uso de PCT.
3. Franjas de referencia de PCT interpretación de niveles.
4. Elevaciones inespecíficas de PCT.

5.- Indique la causa que produce la porfiria aguda intermitente y como realizaría el diagnóstico mediante el laboratorio.

6.- Describa las alteraciones analíticas que podría encontrar en el Síndrome de Sjogren.

*** TIEMPO MÁXIMO DE DURACIÓN DE LA PRUEBA : 60 MINUTOS**

2ª PRUEBA – EXAMEN

Concurso-Oposición de 1 vacante de F.E.A. de BIOQUIMICA CLINICA del Organismo Autónomo Servicio Navarro de Salud - Osasunbidea de la Administración de la Comunidad Foral de Navarra, cuya convocatoria fue publicada en el Boletín Oficial de Navarra nº 63/2009 de 22 de Mayo.

CASO 1.

Varón de 55 años afro-americano que acude a Urgencias del Hospital con dolor suprapúbico y sensación de quemazón al orinar.

Exploración analítica: Hemoglobina 14 g/dL (12-16), hematocrito 43%(38-48), recuento leucocitos $7,5 \times 10^9$ /L (4,0- 11,0), Reticulocitos 0,5 % (0,2- 2). Electrolitos, bilirrubina, tiempo protrombina y tromboplastina parcial activada (APTT) dentro de los valores de referencia.

Estudio de orina: 30-50 leucocitos/campo, moderada cantidad de bacterias.

El facultativo le diagnostica cistitis atribuible a una hipertrofia prostática, envía cultivo de orina al Laboratorio y le prescribe cotrimazol (Abactrim).

Vuelve al Hospital 4 días mas tarde, aunque los síntomas originales se habían resuelto, ha comenzado a sentir astenia y su orina se ha vuelto oscura.

Exploración analítica: Hemoglobina 9,9 g/dL (12-16), hematocrito 32,5% (38-48), recuento leucocitos $9,1 \times 10^9$ /L (4,0- 11,0), VCM 85fL (80-100), HCM 29,5pg (27-33), CHCM 332g/L (310-350), Plaquetas 205×10^9 /L (150-400), VSG 50 mm/h (0-10), Reticulocitos 11 % (0,2- 2), Coombs directo negativo.

Bilirrubina 3,8 mg/dL (< 1,0), bilirrubina directa 0,7 mg/dL (< 1,0), haptoglobina 1,4 mg/dL (30-200), urea 46 mg/dL (10-25), creatinina 1,1 (hasta 1,2 mg/dL), fosfatasa alcalina 159 U/L (90-250), ASAT 22 U/L(10-40),ALAT 30 U/L (10-40), GGT 24 U/L(5-40), LDH 650 U/L (250-450).

Estudio orina: 0-5 leucocitos/campo, ausencia de bacterias, +4 sangre.

Examen físico: Ictericia cutáneo mucosa y taquicardia ligera.

- ✓ Posibles diagnósticos que le sugiere el paciente.
- ✓ Pruebas complementarias a solicitar.

CASO N° 2

Antecedentes personales: No fumador ni bebedor. Apendicectomizado. Rinitis alérgica.

Enfermedad actual: Paciente varón de 33 años, que acude para estudio de probable hepatopatía, tras haberle detectado en una analítica rutinaria una elevación de la bilirrubina. No presenta síndrome constitucional ni molestias digestivas.

Exploración física: Peso: 76 Kg, talla: 171 cm. TA: 130/70. Consciente y orientado. Pares craneales normales. No puntos dolorosos craneoencefálicos. No adenopatías palpables en región cervical, supraclavicular, axilar o inguinal. Abdomen: blando y depresible, no doloroso a palpación. No organomegalias palpables. Pulsos distales normales. Sensibilidad, reflejos y tono muscular de extremidades sin alteraciones.

Auscultación cardíaca: Tonos rítmicos a 70/min, sin soplos.

Auscultación respiratoria: Murmullo vesicular normal.

Exploración radiológica: Rx torax: sin alteraciones significativas. Ecografía abdominal: sin alteraciones significativas.

Exploración analítica:

Hemograma: hemoglobina: 13,5 gr/dL, hematocrito: 47 %, Hematíes: 4622000.

VSG: 12 mm Hg.

Bioquímica:

Urea: 40 mg/dL (10-50), creatinina: 1,01 mg/dL (0-1,2), glucosa: 82 mg/dL, (75-110), calcio: 9,10 mg/dL (8.8-10.4), Ion Sodio: 143 mEq/L (135-145), Ion Potasio: 4.5 mEq/L (3.5-5), colesterol: 170 mg/dL (150-200), HDL-Colesterol: 52 mg/dL (35-92), LDL-Colesterol: 109 mg/dL (50-150), triglicérido: 45 mg/dL (50-150), urato: 4,1 mg/dL, γ -GT: 34 U/L (7-50), Proteína: 6.9 mg/dL (6,6-8,7), Aspartatoaminotransferasa: 30 U/L (0-37), Alaninoaminotransferasa: 31 U/L (0-40), fosfatasa alcalina: 192 U/L (98-279), Lactatodeshidrogenasa: 351 U/L (240-480), bilirrubina total: 2,8 mg/dL (0,2-1), bilirrubina directa: 0,5 mg/dL (0,01-0,5), hierro: 109 μ g/dL (37-158).

Alfa fetoproteína; 3 (menor de 13,4 ng/mL). Cuantificación de inmunoglobulinas plasmáticas: dentro del rango de referencia.

Hematología:

Coagulación básica (Tiempo de protrombina y tiempo de cefalina) dentro del intervalo de referencia.

Serología:

Marcadores de hepatitis A, B y C: negativos.

- Indique el diagnóstico diferencial a realizar.
- Señale las pruebas o los datos que le permitirán realizarlo.
- Decida el diagnóstico más probable.

TIEMPO MAXIMO DE REALIZACIÓN : 1H00

Pamplona, a 5 de Noviembre de 2009