PREGUNTAS 1ª PRUEBA EXAMEN DE PSIQUIATRIA

TIEMPO MAXIMO DE REALIZACION: 45 MINUTOS

1. Síndrome del cromosoma X frágil y comorbilidad psiquiátrica
2. Comorbilidad psiquiátrica en el Síndrome de Asperger
3. Neurobiología del autismo
4. Psicosis cicloides: Características clínicas y subtipos según la clasificación de Leonhard
5. Demencia por cuerpos de Levy: síntomas cognitivos y neuropsiquiátricos
6. Tratamiento del TOC: opciones en caso de resistencia
7. Según la estrategia de Salud Mental: Principios básicos del modelo comunitario de atención a la salud mental.
8. Enumere todas y cada una de las líneas estratégicas de la Estrategia en Salud Mental del Sistema Nacional de Salud, aprobada por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud el 11 de diciembre de 2006.
9. En la Declaración Europea de Salud Mental, también llamada Declaración de Helsinki, celebrada del 12 al 15 de enero de 2005. Se contempla un Preámbulo, Ámbito, Prioridades, Acciones y Responsabilidades. Pregunta: Enumere, exclusivamente las Prioridades para la próxima década, que señala dicha Declaración Europea de Salud Mental.

Pamplona, a 20 de Noviembre de 2009

PREGUNTAS 2ª PRUEBA EXAMEN PSIQUIATRIA

TIEMPO MAXIMO DE CONTESTACION : 30 MINUTOS

SUPUESTO PRACTICO 1

Paciente de 59 años de edad, soltero, con antecedentes de consumo excesivo de alcohol desde la juventud, con repercusión orgánica grave. En Julio de 2004 ingresa en UCI por una encefalopatía hepática y fallo hepático agudo. Posteriormente pasa a planta de Digestivo siendo diagnosticado de Hepatitis Alcohólica. Asimismo, padece una diabetes mellitus 2º a pancreatitis enólica y HTA (Hipertensión arterial). En ese momento es derivado a su CSM, donde acude durante un corto período de tiempo. Desde entonces sigue tratamiento con Mirtazapina 30mg/día y refiere disminución significativa del consumo de alcohol (reconoce beber 1-2 vasos de vino al día) sin llegar a la abstinencia total. Vive solo en la vivienda de su madre, siendo autónomo funcionalmente en las ABV (actividades vida diaria). Mantiene una relación de pareja de larga evolución pero en los últimos meses se han distanciado. Se encuentra en el paro y es receptor de la Renta Básica. Pendiente de incorporarse a un empleo protegido.

Acude a Urgencias acompañado de un amigo. El paciente se muestra consciente y bien orientado auto y alopsíquicamente. Su aspecto es descuidado y peculiar. Actitud colaboradora con un discurso fluente, sin alteraciones formales del pensamiento. En la entrevista no se objetiva deterioro cognitivo. Ligero temblor distal sin otros síntomas físicos. Refiere que hace un mes y medio aproximadamente, le han salido unos granos inicialmente en las piernas y posteriormente se han extendido al tronco y los brazos. Estas lesiones le causan un intenso picor y se las ha manipulado, encontrando unas puntas brillantes que se mueven y que identifica como "gusanos". Describe que si intenta cogerlas se destruyen "como líquido". Por las noches es cuando más le molestan, en ocasiones se caen al suelo y "entonces crecen y mutan, tomando otras formas". Trae una caja de plástico en la que hay unas manchas negras que tienen la misma forma que los gusanos. En la exploración se objetivan lesiones dérmicas de rascado.

Plantee el diagnóstico, diagnóstico diferencial y tratamiento de este paciente

SUPUESTO PRÁCTICO 2

Niño de 12 años de edad que es derivado a su consulta (noviembre de 2009) por la persistencia de un dolor abdominal, tras descartarse organicidad. El dolor comenzó de una forma progresiva y al principio los padres del niño no le concedieron importancia (madre, médico y padre no relacionado con el mundo sanitario). Sin embargo, a medida que pasaban los días el dolor se iba intensificando y afectaba el funcionamiento diario del niño (no podía ir a la escuela, se quedaba postrado en la cama, no jugaba...). Se han realizado todo tipo de exploraciones y pruebas médicas sin que se haya encontrado una causa médica responsable y, a pesar de que la madre no está del todo convencida, por recomendación del pediatra de su hijo han decidido consultar en salud mental.

Unas semanas antes de comenzar este dolor el único dato llamativo fue que el niño había discutido con unos compañeros de clase ("sus amigos de siempre"), a los que acusaba de que le estaban dejando de lado (marzo de 2009). Sus padres informan sin embargo que estos amigos de su hijo siguen aceptándolo como siempre a pesar de que durante esas semanas se mostraba ya irritable con ellos. Tras esta discusión comenzó las vacaciones de Semana Santa, y estando de vacaciones, el dolor.

Sus padres refieren que también ellos notaron una cierta irritabilidad, pero la atribuyeron a la discusión que su hijo refería haber tenido con sus amigos. Esta irritabilidad se ha ido manteniendo e intensificando con el paso de las semanas, acompañada de cansancio y tristeza debida a la situación que tiene. Desde Semana Santa no acude al colegio porque se encuentra con dolor y un intenso cansancio. No puede estudiar, no se concentra y se encuentra desanimado. Por las noches, al no estar distraído, el dolor se intensifica y no le deja dormir bien. Con respecto a su apetito, "nada me apetece ni me sienta bien".

En la entrevista que usted mantiene, el niño no refiere sentirse triste, aunque su semblante y actitud parecen mostrar lo contrario, está cansado de vivir así, no le calman los analgésicos y cree que los médicos no son capaces de encontrar la causa de su dolor. Sus padres lo describen como un niño normal, perfeccionista, sonriente y esforzado en el colegio. Está escolarizado en 1º ESO, habiendo tenido siempre notas brillantes.

Por lo que se refiere a antecedentes familiares, sólo destaca la existencia de un trastorno depresivo en un hermano de la madre y un trastorno psicótico en un familiar lejano (tío de la madre).

1. Formule una hipótesis diagnóstica
2. Razone un diagnóstico diferencial
3. Establezca un plan de tratamiento

Pamplona, a 20 de Noviembre de 2009