PREGUNTAS 1ª PRUEBA EXAMEN REUMATOLOGIA

TIEMPO MAXIMO DE REALIZACION: 1 HORA

1. Manifestaciones radiológicas de la artritis reumatoide y las espondiloartropatías
2. Manifestaciones cutáneas del Lupus Eritematoso Sistémico. Clasificación.
3. Manejo de la artritis gotosa
4. Indicaciones de la densitometría ósea
5. Valoración de la afectación pulmonar en la esclerodermia.
6. Nefritis lúpica. Clasificación y tratamiento.

Pamplona, a 27 de Noviembre de 2009

ESQUEMA RESPUESTAS 1ª PRUEBA REUMATOLOGIA

1. CLASIFICACION DE LA ARTRITIS IDIOPATICA JUVENIL

Sistémica
Oligoartritis
Poliartritis (Factor reumatoide + ó negativo)
Artritis-.estesitis
Artritis psoriásica
Forma indiferenciada

1) 2. DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL ENTRE LESIONES RADIOLOGICAS EN ARTRITIS REUMATOIDE Y ARTRITIS PSORIASICA

AR
. osteoporosis yuxtaarticular
erosiones marginales
afectación simétrica

PSORIASIS
erosiones marginales con proliferación ósea
entesitis
periostitis
imagen lápiz en copa
afectación de interfalángicas distales
resorción de penachos

2) 3. CLASIFICACION DEL LUPUS CUTANEO

Cronico: Lupus discoide, lupus profundo ó paniculitis lúpica
Subagudo: pápuloescamoso o psoriasiforme, anular policíclico
Agudo: rash malar en alas de mariposa
Inespecífico: fotosensibilidad, alopecia, úlceras orales, livedo reticularis, vasculitis

4. MANIFESTACIONES EXTRAARTICULARES DE LA ARTRITIS REUMATOIDE

Nódulos reumatoides
Síndrome de Felty (neutropenia y esplenomegalia)
Pulmón: derrame pleural, neumopatía intersticial, nódulos, bronquiolitis obliterante con neumonía organizada, hipertensión pulmonar
Corazón: pericarditis, miocarditis, valvulitIs, arterioesclerosis acelerada
Ojo: síndrome seco, epiescleritis, escleritis, uveitis
Neurológico: atropamiento de nervios periféricos, mielopatía por subluxación atlo-axoidea
Miositis
Renal: amiloidosis
Vasculitis de pequeño vaso y tipo panarteritis nodosa (sistémica)
Osteoporosis
Mayor riesgo de linfoma

5. TRATAMIENTO DE LA ARTRITIS REUMATOIDE

Ha de ser un tratamiento precoz y rápido en los cambios si no hay eficacia.

AINES
CORTICOIDES
DROGAS MODIFICADORAS DE LA ENFERMEDAD
- Metotrexato
- Leflunomida
- Salazopirina
- Hidroxicloroquina

AGENTES BIOLOGICOS

ANTI-TNF: etanercept, infliximab, adalimumab, golimumab, certolizumab
ANTI-CD20: rituximab
COESTIMULACION DE LINFOCITOS T: abatacept
ANTI-INTERLEUQUINA-6: tocilizumab

3) 6. MANEJO DE LA ARTRITIS GOTOSA

ARTRITIS AGUDA: AINES, corticoides (orales, intraarticulares), colchicina, ACTH ANAKINRA
TRATAMIENTO HIPOURICEMIANTE: en caso de tofos, ataques muy frecuentes, cólicos nefríticos ó riesgo de nefropatía
- Allopurinol
- Urocosúricos (no en caso de hiperuricosuria)
- Febuxostat

4) 7. INDICACIONES DE LA DENSITOMETRIA OSEA

- Bajo índice de masa corporal
- Antecedentes de fractura por fragilidad
- Antecedente materno de fractura de cadera
- Consumo de tabaco
- Consumo de alcohol > 3 unidades día
- Menopausia precoz antes de los 45 años
- Menopausia quirúrgica
- Glucocorticoides > 5 mg/día durante 3 o más meses
- Artritis Reumatoide
- Espondilitis anquilosante
- Anorexia nerviosa
- Cáncer de mama (tratamiento antiestrogénico)
- Enfermedad inflamatoria intestinal
- Enfermedad tiroidea
- Trasplantados
- Diabetes tipo 1
- EPOC

5) 8. **VALORACION DE LA AFECTACION PULMONAR EN LA ESCLEROSIS SISTEMICA PROGRESIVA (ESCLERODERMIA)**

- Anamnesis y exploración física
- Radiografía de Tórax
- Pruebas de función respiratoria con Capacidad de Difusión CO pulmonar
- TAC torácico de alta resolucion
- Ecocardiograma
- Test de la marcha
- Cateterismo Cardiaco

9. **CLASIFICACION Y TRATAMIENTO DE LA NEFRITIS LUPICA**

6)

CLASIFICACION
Tipo 1. Cambios mínimos
Tipo 2 GMN Mesangial
Tipo 3. GMN Proliferativa Focal
Tipo 4. GMN Proliferativa difusa
Tipo 5. GMN Membranosa
Tipo 6. Glomeruloesclerosis

TRATAMIENTO
Tipo.1 Nada
Tipo 2. Corticoides
Tupo 3 y 4. Ciclofosfamida + corticoides/ Micofenolato mofetil/ Azatioprina, Rituximab
Tipo 5. Corticoides
Tipo 6. Control HTA

Pamplona, a 27 de Noviembre de 2009

PREGUNTAS 2ª PRUEBA EXAMEN REUMATOLOGIA

TIEMPO MAXIMO DE REALIZACION : 1 HORA

CASO CLINICO:

Mujer de 43 años, de profesión dependienta, que desde hace medio año presenta dolor generalizado por todo el cuerpo, más acusado en hombros, manos, caderas y rodillas, continuo desde entonces, de intensidad variable. Refiere también dolor en cuello y en región lumbosacra, mecánico, no irradiado, que presenta desde hace más tiempo. Está peor por las mañanas y a última hora del día, con rigidez matinal de duración imprecisa. De manera irregular inflamación difusa de las manos, con parestesias durante el reposo nocturno. Cuando está peor presenta dificultad moderada para sus actividades habituales.

Anamnesis por aparatos y sistemas: astenia moderada, dudoso fenómeno de Raynaud en dedos de manos con el frío, y pérdida de pelo.

Ha realizado tratamiento con diferentes analgésicos y AINEs con mejoría parcial y transitoria.

Antecedentes Personales: episodio de dolor precordial hace tres años, diagnosticado de pericarditis vírica. Aborto espontáneo a los 35 años, encontrándose deprimida desde entonces, por lo que realiza tratamiento de manera irregular con antidepresivos. Tiene un hijo sano

Antecedentes Familiares: una prima Artritis Psoriásica..

EXPLORACION

General: cabeza y cuello normales. Auscultación cardiopulmonar normal. Abdomen normal. Extremidades inferiores: no edemas; laten pedios.

Locomotor: dolor leve a la movilización del cuello y de los hombros, sin limitación de la misma. Nódulos de Héberden levemente dolorosos a la palpación. No artritis en ninguna localización.

ANALITICA

Hemograma: Hgb 11 g/dl (normal 12-16). Leucocitos 3.600 (normal 3.700-11.000); neutrófilos 70%, linfocitos 25%, monocitos 4%, eosinófilos 1%. Resto de hemograma normal. VSG: 29 mm/h. PCR: 7,1 mg /L (normal < 5).

Bioquímica: calcio 10,8 mg/dl (normal 8,1-10,4), glucosa, creatinina, proteínas totales, albúmina, GPT, GGT, fosfatasa alcalina normales.

Orina: normal.

Factor Reumatoide negativo. ANA 1/160, patrón homogéneo.

RADIOLOGÍA

Columna cervical y lumbar: normales

Manos: signos degenerativos incipientes en IFDs.

DIAGNOSTICO DIFERENCIAL CASO CLINICO NUMERO 2

DIAGNOSTICO DIFERENCIAL

Artralgias no Filiadas
Fibromialgia
Artritis Reumatoide
Artritis Psoriásica
Espondiloartropatía
Lupus Eritematoso Sistémico
Conectivopatía Indiferenciada
Hipotiroidismo
Hiperparatiroidismo