CONVOCATORIA PARA LA PROVISION, MEDIANTE CONCURSO-OPOSICION, DE PUESTOS DE TRABAJO DE FEA UROLOGÍA PARA EL SNS-O

PRIMERA PRUEBA

1) Indicaciones del tratamiento quirúrgico del varicocele en el niño y adolescente.

2) Tratamiento de la eyaculación precoz.

3) Indicaciones y contraindicaciones de la braquiterapia en el tratamiento del cáncer de próstata.

4) ¿Qué se entiende por Síndrome de Fowler?

5) ¿Qué se entiende por punto de presión de fuga del detrusor y cuales son sus posibles tratamientos?

6) ¿En qué consiste la dislocación testicular y cuál sería su tratamiento?

7) Según la clasificación TNM anatomopatológica de los tumores de testículo qué sentido tiene: pT2 pN2 M1a S1.

8) Cita las modalidades terapéuticas del bloqueo hormonal en el cáncer de próstata.

9) Cita las recomendaciones de la Guía Terapéutica de la Asociación Europea de Urología para el cáncer de próstata T1a (Clasificación TNM):

CASO CLINICO Nº 2

Paciente de 76 años que consulta por dolor abdominal difuso. No manifiesta sintomatología miccional

Antecedentes personales: HTA, fibrilación auricular crónica y cardiopatía valvular

Se aporta: TAC abdominal

SE PIDE:

- Descripción de las imágenes
- Actitud diagnóstica y terapéutica

Caso Clínico 1

Mujer de 21 años con cistitis de repetición. Ecografía renovesical, urografía intravenosa sedimento, cultivo, baciloscopia y citología de orina dentro de la normalidad.
Se solicito resonancia magnética nuclear.
RMN que se adjunta.

Pruebas complementarias que solicitaría en este caso.
Explique la Resonancia Magnética Nuclear expuesta
Posibles diagnósticos y defínalos
Diagnóstico más probable
Tratamientos posibles

CASO CLINICO 3

MOTIVO DE INGRESO:
Pielonefritis.

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS:
Paciente de 46 años con AP: No alergias medicamentosas conocidas.
- Fumador 4 puros/día. Bebedor ocasional de fin de semana.
- Cólicos nefríticos de repetición. Ingreso en 2003 por uropatía obstructiva derecha secundario a litiasis con expulsión espontánea del cálculo. Varios episodios de ITU, el último en Sept/09.

Urografía iv en 0ct/09: Litiasis renal derecha y moderada repercusión ureteroproximal ipsilateral.
Resto normal. Ecografía previa de Sept/09: No signos de dilatación de los sistemas pielocaliciales.
En el tercio inferior del seno renal derecho se identifica una imagen hiperecoica, con sombra acústica posterior, compatible con litiasis de aproximadamente 1 cm.
- No intervenciones quirúrgicas.

Tratamiento habitual: no recuerda.

ENFERMEDAD ACTUAL:
Paciente que refiere desde hace 9 días fiebre de 38,5ºC, malestar general, cefalea, orina oscura, hematúrica, que inicialmente achacó a probable síndrome gripal, iniciando tratamiento con paracetamol con descenso de la fiebre pero reapareciendo tras pasar los efectos del paracetamol. Acudió a su médico de cabecera que le añadió tratamiento antibiótico, no sabe mcual, 1 comp cada 8h por enrojecimiento orofaringeo, sin odinofagia, ni placas amigdalares, con mejoría de la fiebre. Ha estado en tratamiento antibiótico durante 7 días, reapareciendo nuevamente la fiebre en las últimas 48 horas tras la suspensión del mismo, no refiere síntomas catarrales, no dolor abdominal, alteración del ritmo intestinal, náuseas ni vómitos. Persiste diuresis oscura, hematúrica, según refiere el paciente, no claro dolor lumbar. No otros síntomas.

EXPLORACIÓN FÍSICA:
TA 111/98. FC 97. Tª 37.8º C. Coloración normal de piel y mucosas, buena perfusión distal. No se palpan adenopatías de tamaño significativo a ningún nivel. Faringe normal. No se palpan masas cervicales. Auscultación pulmonar y cardiaca normales. Abdomen blando; no se palpan visceromegalias ni masas; ruidos intestinales activos y normales , no signos de irritación peritoneal ; no dolor a la puñopercusión en ambas fosas renales. EE: No edemas en miembros inferiores , artritis ni signos de trombosis venosa profunda.

EN URGENCIAS:
- Hemograma: Leu 14.8(N 81.9%), Hb 14.4, Hcto 41.9, VCM 87.1, Plaq 312.000.
- Bioquímica: Gl 119, U , Cr , Na , K y Cl normales.
- Sedimento de orina: hematuria, piuria, nitritos positivos.

- RX Abdomen: patrón aéreo normal. Litiasis renal derecha y en trayecto ureteral derecho.
- ECO ABDOMEN: Parénquima hepático de ecogenicidad homogenea, sin lesiones focales.

Vesícula y Vías biliares intra y extrahepáticas sin alteraciones de interés. Riñon derecho de tamaño normal, con buena diferenciación corticomedular y grosor cortical conservado. Imagen compatible con litiasis (7 mm aproximadamente) localizada a nivel de grupo calicial inferior derecho, sin repercusión sobre la vía retrógrada, objetivandose dilatacion de sistema pielocalicial derecho (pelvis de 16 mm de diámetro AP), sin lograr identificar la causa de la misma. Riñón izquierdo de tamaño normal, con buena diferenciación corticomedular y grosor cortical conservado. No dilatación del sistema excretor. Bazo homogéneo, de tamaño normal. Area pancreática y retroperitoneo superior sin hallazgos patológicos. Vejiga escasamente replecionada no valorable. No se evidencia líquido libre en cavidad abdominopélvica.

1) Diagnóstico de sospecha