



OSAKIDETZA

2008ko abenduaren 9ko
4253/2008 Erabakiaren bidez,
egindako Oposaketa-Lehiaketarako
deia (EHAA 9 Zkia. 2009ko
urtarrilaren 14koa)

Concurso-Oposición convocado
por Resolución nº 4253/2008 de 9 de
diciembre de 2008 (B.O.P.V. Nº 9
de 14 de enero de 2009)

**KATEGORIA: FAK. ESP. ALERGOLOGIAKO
MEDIKUA**

CATEGORÍA: FAC ESP. MEDICO ALERGOLOGIA

Proba eguna / Fecha prueba:

2009ko urriaren 17 / 17 de octubre de 2009

2. ariketa / 2º ejercicio

CASO CLÍNICO Nº 1

Mujer de 30 años de edad, natural y residente en Bilbao. Trabajadora en pequeña empresa de encurtidos. Presenta desde hace tres años síntomas naso-conjuntivales con rinorrea acuosa profusa, estornudos en salva, obstrucción nasal, prurito naso-ocular, enrojecimiento ocular y lagrimeo. Asintomática bronquial.

Los síntomas son perennes con clara acentuación de su sintomatología durante los meses de febrero a junio, acentuándose en esta época con su estancia en el campo. Asimismo presenta síntomas nasales en relación con el contacto intenso con polvo doméstico.

Reside en una vivienda urbana, soleada, con suelo de madera y alfombras y sin animales domésticos.

Desde hace tres meses refiere presentar fundamentalmente tras la ingesta de manzana y con mucha menor intensidad de cereza prurito oral intenso, junto con leve edema labial que cede de forma espontánea. Tolerancia a la ingesta de melocotón pelado y nectarinas sin pelar. No ingiere otras rosáceas.

Antecedentes Familiares: Sin interés.

Antecedentes Personales: Apendicectomía.

EXPLORACIÓN FÍSICA: Dentro de la normalidad.

PREGUNTAS

1. DIAGNÓSTICO DE PRESUNCIÓN

a)

b)

c)

d)

2. EXÁMENES COMPLEMENTARIOS IN VIVO

3. EXÁMENES COMPLEMENTARIOS IN VITRO

4. DIAGNÓSTICO FINAL Y TRATAMIENTO

CASO CLÍNICO Nº 2

Varón de 25 años, con antecedentes de dermatitis atópica, y de profesión pintor. Acude a consulta por presentar desde hace unos 15 días lesiones pruriginosas en dorso de pies. Unos días antes había estrenado unas zapatillas deportivas.

Exploración: Lesiones eritemato-papulosas, exudativas en el dorso de ambos pies.

PREGUNTAS

1. **COMPLETAR DATOS CLÍNICOS.**
2. **POSIBLES ETIOLOGÍAS**
3. **PRUEBAS SOLICITADAS.**
4. **MEDIDAS TERAPÉUTICAS.**

CASO CLINICO Nº 3

Caso clínico medicamentos:

Se trata de un varón de 52 años con antecedentes personales de diagnóstico de síndrome de intolerancia a AINE y poliposis nasal desde 15 años antes de la consulta, que habitualmente emplea tratamiento nasal con budesonida tópica y en los últimos 10 años también Rinobanedif nasal para tratar pequeñas escaras endonasales que presenta con frecuencia mensual o bimensual.

En las dos últimas ocasiones que había empleado el fármaco -en el mes previo a la consulta y con intervalo de 2 semanas- había presentado prurito facial de forma inmediata y a continuación prurito e inyección conjuntival, rinorrea acuosa, congestión nasal, estornudos en salvas y finalmente urticaria generalizada al cabo de unos 5 minutos de aplicarse el producto a nivel endonasal. Los síntomas se resolvieron en unas pocas horas tras recibir en el Servicio de Urgencias corticoides y antihistamínicos parenterales.

Se realizaron pruebas cutáneas con la pomada Rinobanedif con resultado positivo en prick en lectura inmediata, obteniéndose una pápula de 12 x 10 mm, con histamina de 6x6 mm. El fabricante (Bayer) proporcionó los componentes del Rinobanedif, a saber: bacitracina, neomicina, prednisolona, fenilefrina, eucaliptol, esencia de niaouli y parafina. Las pruebas resultaron positivas exclusivamente con neomicina con prick de 18 x18 mm.

PREGUNTAS:

- 1. ¿CUÁLES DE LOS COMPONENTES DE LA POMADA ELEGIRÍA COMO CANDIDATOS MÁS PROBABLES A INDUCIR RESPUESTA ALÉRGICA EN ESTE CASO?**
- 2. A LA VISTA DEL RESULTADO DE LAS PRUEBAS CUTÁNEAS ¿HARÍA PRUEBAS CON MÁS MEDICAMENTOS ADEMÁS DE LOS COMPONENTES DE RINOBANEDIF? ¿CUÁLES? JUSTIFÍQUELO**
- 3. RECOMENDACIONES A FUTURO PARA ESTE PACIENTE CON RESPECTO A PRECAUCIONES QUE DEBERÍA TENER EN CUENTA CON RESPECTO A LA NEOMICINA:**
- 4. OTRAS POSIBLES FUENTES (AL MENOS 2) DE EXPOSICIÓN A NEOMICINA POR VÍA TÓPICA.**
- 5. ENUMERE OTRAS PATOLOGÍAS QUE PUEDE OCASIONAR LA NEOMICINA A NIVEL ALERGOLÓGICO**

CASO CLÍNICO Nº 4

Varón de 50 años de edad, escayolista desde los 14, que desde hace seis años y de manera inmediata en relación con su trabajo presenta disnea, dolor torácico, sibilancias, rinorrea estornudos y en ocasiones fiebre y dolores musculares. La clínica mejora tras 4-5 días de abandono del trabajo. Los síntomas han ido progresando con empeoramiento progresivo en los últimos dos años precisando en varias ocasiones atención en Urgencias. Bebedor moderado, fumador de entre 1,5 y 2 paquetes día hasta hace 8 meses. No antecedentes familiares ni personales de atopia. Tiene un gato en su domicilio.

PREGUNTAS

- 1. ¿QUÉ DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES SE LE OCURREN ANTE ESTE CASO CLÍNICO? ¿CUÁL DE ELLOS LE PARECE EL MÁS PROBABLE?**
- 2. ¿QUÉ PRUEBAS PEDIRÍA AL PACIENTE PARA ACERCARSE AL DIAGNÓSTICO?**
- 3. SI DISPUSIERA DE MEDIOS SUFICIENTES ¿QUÉ ESTUDIO ALERGOLÓGICO REALIZARÍA Y COMO, PARA CONFIRMAR EL DIAGNÓSTICO DE SOSPECHA?**