

SUPUESTO 1

A la consulta de Atención Primaria acude por primera vez un varón subsahariano de 16 años, acompañado de un educador del centro de menores en el que reside desde hace 2 meses. El educador nos explica que su familia no vive en España y no mantiene relación con él. Desde hace 7 días, han observado cambios en el comportamiento del menor; está apático, poco comunicativo incluso con sus iguales, no acepta órdenes y tiene menos apetito de lo habitual.

Durante la consulta, sin la presencia del educador, el menor nos comenta que se encuentra mal y está preocupado. Por vergüenza, no ha hablado con nadie de este tema. Desde hace varios días, presenta dolor en el pene y los testículos, así como escozor al orinar y exudado uretral, especialmente por las mañanas. Fuma tabaco ocasionalmente y niega el consumo de drogas. Mantiene una relación heterosexual estable con una menor de 16 años desde hace un mes, no teniendo relaciones sexuales desde hace seis días aproximadamente. Tuvo su primera relación sexual a los 14 años.

No presenta polaquiuria ni urgencia miccional.

Su peso es de 55 kg y su talla es de 169 cm.

Durante la segunda consulta, comprobamos que el tratamiento fue efectivo y que el paciente se encontraba asintomático. Nos comunica que su pareja está embarazada y que ella desea tener al bebé.

Debido al aumento de casos de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) por *Chlamydia trachomatis*, en la Comunidad de Madrid desde el año 2016, se nos ha incluido en un estudio sobre la eficacia de una técnica de ampliación de ácidos nucleicos (TAAN) para el diagnóstico y seguimiento de *Chlamydia trachomatis*. Los resultados del estudio son los siguientes: del total de las 2.000 personas estudiadas, en 190 personas que estaban enfermas, el test fue positivo; en 18 personas que estaban enfermas, el test dio negativo; en 1.782 personas que estaban sanas, el test dio negativo; en 10 personas que estaban sanas, el test dio positivo.

Por favor, conteste las siguientes cuestiones:

1. - Enumere los objetivos y los grupos de actividades encaminadas a la prevención y control de las infecciones de transmisión sexual (ITS). ¿Qué herramienta fundamental se utiliza en Atención Primaria para la detección temprana de ITS?
- 2.- Desarrolle la Historia Clínica de nuestro paciente para la patología descrita.
- 3.- ¿Según el resultado de las distintas exploraciones y pruebas realizadas, a qué diagnósticos podemos llegar?
- 4.- Con los resultados obtenidos en la primera consulta, ¿qué actuaciones médicas aplicaría y cuáles recomendaría para sucesivas consultas programadas?
- 5.- Desarrolle el enfoque familiar y comunitario del caso.

6.- ¿Cuáles son las razones que convierten a las ITS en un problema prioritario de salud pública, según la Organización Mundial de la Salud (OMS)?

7.- ¿Cuáles son las ITS de Declaración Obligatoria desde 2013 en los países de la Unión Europea?

8.- ¿Estaría indicado, en este caso, la detección anual para el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH)? Razone su respuesta.

9.- Para evitar la transmisión vertical de infecciones de transmisión sexual:

9.1.- ¿Qué pruebas de cribado están indicadas en la pareja de nuestro paciente?

9.2.- ¿Cuáles son los objetivos de este cribado?

9.3.- ¿Qué vacunas se recomiendan en la Comunidad de Madrid a las embarazadas?

10.- ¿Considera importante actuar en los centros de menores en materia de Prevención y educación? Razone su respuesta.

11.- Según los resultados indicados, del estudio sobre la eficacia de una prueba TAAN para *Chlamydia trachomatis*:

11.1.- Realice una tabla 2x2 con los parámetros para la evaluación de la validez de nuestra prueba.

11.2.- Señale cuales son los Verdaderos Positivos, Falsos Positivos, Verdaderos Negativos y Falsos Negativos.

11.3.- A partir de estos datos, calcule la Sensibilidad, Especificidad y el valor predictivo positivo de la prueba de nuestro estudio.

SUPUESTO 2

Varón de 71 años, que reside habitualmente en un Centro de Acogida de Madrid, encontrándose desde hace años en situación de desarraigo y exclusión social.

Antecedentes personales de interés: VIH+ en 2012, ex-usuario de drogas inyectadas (UDIs) desde hace 15 años, sin consumo desde entonces. Fumador de 15 cigarrillos/día, desde los 13 años. Diabetes Mellitus del adulto en tratamiento insulínico desde hace 8 años, HTA e Hiperlipidemia en tratamiento farmacológico.

Tiene reconocido grado de discapacidad por trastorno inmunológico de causa infecciosa, enfermedad endocrino-metabólica e hipoacusia.

En un antiguo informe de evolución de Medicina Interna de su hospital de referencia, se indica asintomático, CD4: 550, CV indetectable y toma correcta de TAR.

En un informe reciente de Medicina Interna indica paciente asintomático, infección VIH sin TAR, CV<20 (controlador de élite), DM tipo 2 con mal control metabólico. Entre otras recomendaciones terapéuticas se indica TAR: 1 comprimido después del desayuno.

Acude a consulta médica al precisar un informe actual de su estado de salud porque refiere que va a ingresar en una residencia de personas mayores autónomas.

Tiempo después, abandona su TAR y mantiene relaciones sexuales de riesgo.

Conteste a las siguientes cuestiones relacionadas con la enfermedad infecciosa transmisible:

1. Agente causal, características. Concepto de infección por VIH y concepto de SIDA.
2. Principal mecanismo de transmisión en el entorno del paciente. Tendencias epidemiológicas en la Comunidad de Madrid.
3. Indique cómo se transmite el patógeno y las condiciones necesarias para que se produzca la infección.
4. Señale cómo no se transmite el patógeno.
5. Explique la clasificación del proceso con sus categorías clínicas e inmunológicas. Indique en cuál se encuentra este paciente.
6. Este paciente es un controlador de élite. Explique qué significa.

7. En este caso ¿Cuál sería la estrategia fundamental para la prevención del riesgo laboral de los profesionales sanitarios? ¿Cómo procedería ante un pinchazo accidental en personal sanitario?
8. El médico aprovecha que el paciente está en la consulta para actualizar su calendario vacunal. ¿Es correcto? Razone la respuesta.
9. Indique cuál sería el mejor marcador para predecir la progresión a SIDA y la supervivencia. Razónelo.
10. Enumere los aspectos relevantes en la Atención, Coordinación y Seguimiento del paciente VIH en las Residencias de Personas Mayores de la Comunidad de Madrid, según el Protocolo de Vigilancia de infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana, de la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica.
11. Indique 5 enfermedades diagnósticas de SIDA, según la clasificación CDC, en pacientes con infección por VIH demostrada y en ausencia de otras causas de inmunodeficiencia que puedan explicarlas.
12. Profilaxis post exposición no ocupacional (PPENO). Concepto, características e indicaciones.
13. ¿Qué recomendaría, para evitar la infección por VIH, a una persona que mantiene reiteradas prácticas de riesgo para contraerla? Razone la respuesta.
14. Interpretación de un resultado negativo en la prueba de VIH-1, VIH-2. Razone la respuesta. Defina el concepto de valor predictivo negativo y de especificidad.