

SUPUESTO PRÁCTICO Nº 1.

Varón de 58 años, ingresado en planta por episodio de focalidad neurológica con clínica de debilidad en extremidades izquierdas y hemianopsia homónima secundaria a ictus isquémico en territorio de arteria cerebral media derecha.

Situación basal: IAVD. Vive con su mujer y dos hijos en 2º piso sin ascensor.

A la exploración física presenta hemiparesia izquierda con hipoestesia y heminegligencia izquierda. Hemianopsia homónima. Buen control de esfínteres. No alteración del lenguaje ni disfagia. No explorada la marcha.

1. Haga una valoración clínica de este paciente desde el punto de vista del médico rehabilitador, incluyendo las escalas que utilizaría para valorar y realizar un control evolutivo del paciente (2,25 puntos).
2. Establezca un pronóstico funcional, enumerando factores de buen pronóstico y de mal pronóstico (2,25 puntos).
3. Explique las diferentes técnicas de tratamiento del déficit motor (2,25 puntos).
4. Si el paciente acude a los 6 meses tras el alta hospitalaria a un Centro Base para valoración de discapacidad, explique los criterios de valoración y la herramienta empleada así como la orientación en función de sus capacidades (2,25 puntos).

Rigor analítico, sistemática, claridad y orden de ideas (0,5 puntos).

Forma de presentación y exposición (0,5 puntos).

SUPUESTO PRÁCTICO Nº 2.

Paciente varón de 45 años diagnosticado recientemente de espondilitis anquilosante HLA B27 +. Acude a consulta refiriendo dolor en nalgas alternante de características mixtas y rigidez matutina de más de 30 minutos de duración. A la exploración física presenta test de Schöber de 3 cm, expansión torácica de 20 mm, distancia occipucio-pared de 0 cm y leve hipercurvatura dorsal.

1. Junto a la raquialgia o sinovitis, explique qué otros criterios menores se especifican para el diagnóstico de espondiloartropatía (2,25 puntos).
2. Establezca la evaluación funcional general y de respuesta a la terapia física (2,25 puntos).
3. Explique el tratamiento desde el punto de vista rehabilitador en las diferentes fases de la enfermedad (2,25 puntos).
4. Si el paciente acude a un Centro Base para valoración de discapacidad, explique los criterios de valoración y la herramienta empleada, así como la orientación en función de sus capacidades (2,25 puntos).

Rigor analítico, sistemática, claridad y orden de ideas (0,5 puntos).

Forma de presentación y exposición (0,5 puntos).

SUPUESTO PRÁCTICO Nº 3.

Niño de 1 mes en seguimiento médico por parálisis braquial obstétrica izquierda (parálisis de Duchenne-Erb) remitido desde neonatología para valoración de tratamiento.

AP: Embarazo espontáneo bien controlado, parto en semana 39, cefálico, PRN 3410 gr. Neonatal: no se observó patología salvo la PBO a los dos días. Alimentación con lactancia mixta. Acompañado por sus padres: refieren buen estado general, no ingresos desde el alta neonatal, no medicación habitual salvo vitaminas.

EF: Contacto visual inconstante. No sonrisa social. R. búsqueda -.

En decúbito supino: Postura inestable, mantiene cabeza fuera de la línea media, con reclinación y preferencia rotacional derecha. Aún no realiza giros cervicales a ambos lados. No lleva las manos a la línea media, no coordinación mano-mano; tronco alineado. Miembros inferiores capaz de flexionar con los talones elevados del plano de apoyo. En decúbito prono: R. de pasaje negativa. Brazo derecho en posición inmadura de primer trimestre. Brazo izquierdo en extensión con adducción y rotación interna de hombro con codo en extensión, capaz de flexión de muñeca y mano. No control cervical, Moro asimétrico. Tono disminuido en MSI. Prensión palmar positiva. Balance articular libre.

1. Establezca un plan de tratamiento y seguimiento en este niño en su consulta si lo considera necesario. (2 puntos).
2. En relación con la parálisis braquial obstétrica, indique tipos, características, pronóstico y tratamiento. (2 puntos).
3. En caso de que los padres soliciten la valoración del grado de discapacidad, explique los criterios de valoración y la herramienta empleada. (3 puntos).
4. Cómo orientaría a los padres para el seguimiento, apoyo y tratamiento fuera del ámbito hospitalario. (2 puntos).

Rigor analítico, sistemática, claridad y orden de ideas (0,5 puntos).

Forma de presentación y exposición (0,5 puntos).